

Research Section

স্ত্রী-রোগ ।

Research Section

DISEASES OF WOMEN

IN

BENGALI

BY

GIRISH CHANDRA BAGCHEE,

ASSISTANT MEDICAL OFFICER, POLICE HOSPITAL, CALCUTTA.

REVISED AND CORRECTED

BY

RAI DOYAL CHANDRA SHOME BAHADUR, M. B.,

FORMERLY TEACHER OF MIDWIFERY AND GYNECOLOGY, CAMPBELL
MEDICAL SCHOOL, OBSTETRICIAN AND GYNECOLOGISTS TO THE

CAMPBELL HOSPITAL, CALCUTTA, AND HONORARY ASSISTANT

SURGEON TO HIS EXCELLENCY THE VICEROY AND

GOVERNOR GENERAL OF INDIA.

&C. &C.

Calcutta :

PRINTED AND PUBLISHED BY SANYAL & Co.,

AT THE BHARAT MIHIR PRESS, 26, SCOTT'S LANE.

1899.

TO

Major J. B. Gibbons, J. M. S.

*Police Surgeon, Coroner's Surgeon, Superintendent, Calcutta Police
Hospital, Campbell Medical School and Hospital, Voluntary
Venereal Hospitals; Professor of Medical
Jurisprudence, Calcutta Medical
College, &c. &c.*

THROUGH

WHOSE KIND GUIDANCE, ENCOURAGEMENT AND ASSISTANCE,

IT HAS BEEN WRITTEN AND PUBLISHED,

THIS BOOK

IS

MOST RESPECTFULLY

DEDICATED .

AS AN HUMBLE TOKEN OF SINCERE ESTEEM AND GRATITUDE

By his most obedient servant,

THE AUTHOR.

PREFACE BY THE AUTHOR.

The study of the Science of Treatment of Female Diseases has, it is true, commenced in Bengal but recently as compared with that in European Countries ; but for want of a proper text-book on the subject in the Vernacular language, it has not as yet made a fair progress. With a view to partly remove this want, I have compiled this book and tried to make it useful both to students and practitioners, and in doing so I have taken as my guide the well-known treatise on Diseases of Women by Dr. Macnaughton-Jones, and with his kind permission largely availed myself of his labours. I have also consulted a large number of other authoritative works on the subject, and brought to bear upon it my own experience gained through a pretty long connection with Brigade Surgeon Lieut. Col. C. H. Joubert, Professor of Midwifery and Diseases of Women in the Calcutta Medical College, in the treatment of patients in the Eden Hospital and also in private practice.

I have endeavoured to make the work thoroughly practical and at the same time exhaustive and up to date in every particular. It is quite possible, however, that in my anxiety to be simple and brief I have now and then had to sacrifice grace of style, but such transgressions are not many, and if my readers will kindly draw my attention to slips of this nature, I shall endeavour, in a future edition, to make the

necessary corrections. I have spared no means to make this volume as acceptable to the student and as useful to the practitioner as I could, and I leave it to the gentle reader to judge me by the result.

My sincerest thanks are due to Dr. Doyal Chandra Shome, M.B., Rai Bahadur, the well-known specialist in Female Diseases who has kindly looked through the manuscripts for which I shall be grateful to him for ever.

CALCUTTA,
118, Amherst Street,
The 21st July, 1899.

} GIRIS CHANDRA BAGCHEE.

PREFACE

BY RAI DOYAL CHANDRA SHOME BAHADOOR, M. B

I heartily welcome the publication of this book, as it will supply a want that has been long felt, but has now become pressing, owing to the increasing number of female medical practitioners, who have no work in vernacular on Gynæcology which they can consult and refer to.

The movement of Her Excellency the Marchioness of Dufferin has for its chief object the treatment of female diseases by female practitioners. For not only the *purda-nashin* women of this country, who have scarcely any objection to being treated by male practitioners in cases of ordinary diseases ; but also women of the lower classes have, as a rule, a great repugnance to treatment by male practitioners in diseases connected with the organs of generation. Moreover, when such diseases begin to make ravages, from their great reluctance to speak about them, even to their male relatives, they are eventually obliged to put themselves under the hands of ignorant Dhais, who, in nine cases out of ten, make their condition worse.

The opening of our medical colleges to female students and the advent of female medical graduates from Europe have no doubt increased the number of qualified female practitioners. But as they can be found

only in large towns and as their number is disproportionately small, we have to depend entirely on the graduates of the Vernacular Medical Schools. These, while at school, have to devote much time to other subjects, and have no sufficient field for clinical teaching in the hospitals attached to their schools, and no good books to guide them. A really good book which they can consult when engaged in practice is a desideratum in the hands of every female practitioner, as it would materially help her sex suffering from internal diseases.

The author of this book, a graduate of the Campbell Medical School, was the best student of his time in my class. I was struck with the zeal he displayed to learn the subject of Gynæcology practically. After leaving school he attended a large number of cases with me. And as he is a good Bengallee scholar, I thought he could well translate into Bengali a good English work on the subject. He readily took up the idea and has found ways and means to carry it out. He has selected Macnaughton Jones's book as his guide. I promised to look through his manuscripts, which were written so well that they required very few corrections at my hands. The public, however, will judge its merits best.

DOYAL CHANDRA SHOME.

স্ত্রী-রোগ ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী

কর্তৃক সংকলিত ।

মহামান্য রাজপ্রতিনিধি বড়লাট বাহাদুরের ভূতপূর্ব অনারারী এসিষ্ট্যান্ট-

সার্জেন, ক্যাথোল মেডিকেল স্কুলের স্ত্রী-রোগ এবং ধাত্রীবিদ্যার

শিক্ষক, ক্যাথোল হস্পিটালের অবষ্টিসিয়ান এবং

গাইনোকলজিষ্ট, ধাত্রী শিক্ষা প্রতিষ্ঠান

গ্রহ্ম প্রণেতা

সুপ্রসিদ্ধ

শ্রীযুক্ত রায় দয়ালচন্দ্র সোম এম্. বি বাহাদুর কর্তৃক

সংশোধিত ।

কলিকাতা

২৬নং স্কটস্ সেন, ভারতমিহির বস্বে, সাহায্য এণ্ড কোম্পানী দ্বারা

মুদ্রিত ও প্রকাশিত ।

সন ১৩০৬ সাল ।

মূল্য ৬ ছয় টাকা ।

গ্রন্থকারের ভূমিকা ।

ইউরোপের তুলনায় বঙ্গদেশে অল্পদিন মাত্র জ্বররোগ চিকিৎসা-শাস্ত্রের পর্যালোচনার আরম্ভ হইয়াছে সত্য কিন্তু জাতীয় ভাষায় তদ্বিষয়ক উপযুক্ত গ্রন্থাভাব বশতঃ তাহাও উচিতরূপে পরিষ্কৃত হইতে পারিতেছে না। উক্ত অভাব আংশিক দূরীকরণ মানসে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত ম্যাকনাটোন জ্যোন্স মহাশয়ের সন্মতিক্রমে তাঁহার জ্বররোগ গ্রন্থ অবলম্বনে ও অন্যান্য ইংরাজি গ্রন্থের সাহায্যে, ছাত্র ও চিকিৎসক—উভয় শ্রেণীস্থ লোকের উপযোগী হইতে পারে এমনভাবে এইগ্রন্থ সংকলন করিলাম। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা ও জ্বররোগ চিকিৎসা শাস্ত্রের অধ্যাপক ব্রিগেট সার্জেন লেপ্টেনেন্ট কর্নেল শ্রীযুক্ত ডাক্তার জুবার্ট মহাশয়ের ইডেন হস্পিটালের এবং বাহিরের চিকিৎসা কার্যাসহ দীর্ঘকাল সংলিপ্ত থাকায় যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, যথোপযুক্ত স্থলে তাহাও বিবৃত করিয়াছি।

অল্প স্থানে বহু বিষয়ের আলোচনার সুবিধার্থ ভাষা শুদ্ধির প্রতি লক্ষ্য না করিয়া সরলভাবে, অল্প কথায়, অধিক বিষয় পরিব্যক্ত করিতে বদ্ধ করিয়াছি; তাহাতে কোন কোন স্থলে ভাষা বিষয়ে কোনরূপ অশুদ্ধি পরিলক্ষিত হওয়া অসম্ভব নহে। পাঠক মহাশয়গণ অগ্রগ্রন্থ পূর্বক তাহা পরিজ্ঞাত করিলে অত্যন্ত বাধিত হইব এবং ভবিষ্যতে সংশোধন জন্ত যত্ন করিব।

ପରିଶେଷେ ସକୃଜ୍ଞ ହୃଦୟେ ସ୍ତବ୍ଧ କରିତେଛି ସେ ଅତ୍ୟାମିଷ୍ଟ ଶ୍ରୀରୋଗ
ଚିକିତ୍ସକ ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ଡାକ୍ତର ନୟାଳଚନ୍ଦ୍ର ସୋମ ଏମ. ବି, ରାୟବାହାଦୁର
ମହୋଦୟ ଅଭୁକ୍ତାବିତରଣେ ଏହି ଶ୍ରୀହେର ହସ୍ତଲିପି ସଂଶୋଧନ କରିয়া
ଦିଆଛନ୍ତି, ତତ୍ତ୍ଵେନା ତାହାର ନିକଟ କୃତଜ୍ଞତାପାଶେ ବଦ୍ଧ ରହିলাম

କଲିକାତା ।

୧୧୮ନଂ ଆମହାଟ୍ଟିଟ ।

୨୧ଶେ ଜୁଲାଇ ୧୮୯୯ ।

}

ଶ୍ରୀଗିରୀଶଚନ୍ଦ୍ର ବାଗଚ୍ଚୀ ।

শ্রীযুক্ত রায় দয়ালচন্দ্র সোম এম. বি. বাহাদুর কর্তৃক ভূমিকা ।

এই গ্রন্থের জায় একখানি গ্রন্থের অভাব অনেক দিন হইতে অনুভূত হইতেছে । কিন্তু এক্ষণে চিকিৎসিকাগণের সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়ায় এবং তাঁহাদিগের সাহায্যার্থ বঙ্গভাষায় কোন জীচিকিৎসা গ্রন্থ না থাকায়, সেই অভাব বশতঃ তাঁহাদিগকে অত্যন্ত অনুবিধা ভোগ করিতে হইতেছে । একারণ আমি এই গ্রন্থ প্রকাশ হওয়াতে যৎপরোনাস্তি সন্তুষ্ট হইয়াছি ।

জীরোগের চিকিৎসা জী চিকিৎসিকাগণের দ্বারা হওয়াই শ্রীশ্রীমতী লেডী ডফরীণের চেষ্টার মূখ্য উদ্দেশ্য ; কারণ, এতদেশীয় অন্তঃপুর-বাদিনী মহিলাগণের সাধারণ রোগের চিকিৎসা পুরুষ চিকিৎসকগণ দ্বারা হইতে, তাঁহাদিগের কোন আপত্তি না থাকিলেও, তাঁহারা সাধারণতঃ জননেক্রিয় সংক্রান্ত রোগের চিকিৎসা পুরুষ চিকিৎসকগণ দ্বারা করাইতে নিতান্ত অনিচ্ছুক ; এমন কি, নিম্ন শ্রেণীর জীলোকও এইরূপ রোগে পুরুষ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইতে সন্মত হয় না । পরন্তু এইরূপ রোগে আক্রান্ত হইলে, তাহারা নিজ পরিবারস্থ পুরুষগণের নিকটেও তাহা প্রকাশ করিতে নিতান্ত অনিচ্ছুক, এজন্ত তাহারা শেবে বাধ্য হইয়া মূর্থ ধাইদিগের হস্তে আশ্রয় সমর্পণ করে, কিন্তু এই সকল ধাই তাহাদিগের অবস্থা প্রায়শঃই অধিকতর শোচনীয় করিয়া তোলে ।

এতদেশীয় মেডিক্যাল কলেজ সমূহে জী ছাত্রীগণের শিক্ষা করিবার নিয়ম হইয়াছে, এবং বিলাত হইতে চিকিৎসা বিদ্যায় ব্যুৎপন্ন মহিলাগণ এদেশে আসিতেছেন ; তাহাতে উপযুক্ত জী-চিকিৎসিকাগণের সংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে, সন্দেহ নাই । কিন্তু তাঁহারা কেবল বড়

বড় নগরে থাকেন, এবং তাঁহাদিগের সংখ্যা দেশের লোক সংখ্যার তুংনায় নিতান্তে অল্প ; এক্ষণে বাঙ্গালা মেডিক্যাল স্কুল সমূহের পরীক্ষোত্তীর্ণা ছাত্রদিগের প্রতি সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হয়। এইসকল পরীক্ষোত্তীর্ণা ছাত্রী যতদিন স্কুলে পাঠ করেন ততদিন তাঁহাদিগকে অন্যান্য বিষয় শিক্ষা করিতে অনেক সময় অতিবাহিত করিতে হয়, এবং তাঁহারা স্কুল সংক্রান্ত হাঁসপাতালস্থ রোগিগণের চিকিৎসা দেখিয়া শিক্ষা লাভ করিতে প্রচুর সময় প্রাপ্ত হন না, ও তাঁহাদিগের সাহায্যার্থ ভাগ গ্রহণ নাই। চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইয়া যে পুস্তকের সাহায্যে সূচাক্রমে চিকিৎসা করা গাঠিতে পাবে, এক্ষণে একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রত্যেক চিকিৎসিকার পক্ষে অতিশয় বাঞ্ছনীয়, কারণ তাহাতে অনেক পরিমাণে আত্যন্তরিক রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোকের কষ্ট নিবারণ হইতে পারে।

এই গ্রন্থের রচয়িতা এক জন ক্যাথলিক মেডিক্যাল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্র। তিনি তাঁহার সময় আমার শিক্ষাধীন শ্রেণীর সর্বোত্তম ছাত্র ছিলেন। সে সময়ে আমি তাঁহার স্ত্রীরোগ চিকিৎসা কার্য শিক্ষা করিবার আগ্রহাতিশয় দেখিতে পাইতাম। ঐ স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইবার পর তিনি আমার সঙ্গে অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা কার্য করিয়াছেন। বঙ্গভাষায় তাঁহার উৎকৃষ্ট অভিজ্ঞতা থাকায় এই বিষয়ের একখানি ভাল ইংরাজী গ্রন্থ তিনি বঙ্গ ভাষায় অনুবাদ করিতে পারেন, আমার এইরূপ বিবেচনা হওয়ায় তিনি তৎক্ষণাৎ তাহাতে ব্রতী হইয়া তাঁহার উপায় অবলম্বন করিয়াছেন। তিনি ম্যাক্‌নাটন জোন্স সাহেবের গ্রন্থ অবলম্বনে এইপুস্তক লিখিয়াছেন। আমি তাঁহার হস্তলিপি সংশোধন করিয়া দিবার অঙ্গীকার করি। কিন্তু তাঁহার লেখা এত উৎকৃষ্ট যে, তাহা অধিক সংশোধন করা আবশ্যক হয় নাই। সাধারণে তাঁহার গুণের উত্তমরূপ বিচার করিতে পারিবেন।

শ্রীদয়ালচন্দ্র সোম।

সূচীপত্র ।

প্রথম অধ্যায় ।

স্ত্রী-জননেদ্রিয়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ ।

(১—২৪ পৃষ্ঠা)

বাহ্য জননেদ্রিয় ১

ভলভা বা পিউডেণ্ডাম (Vulva or Pudendum) ২ । মন্স-
ভেনেরিস ২ । লেদিয়া-নেজরা ২ । লেবিয়া মাইনরা বা নিম্ফী ৩ ।
ক্লাইটোরিস্ ৪ । ভেষ্টিবিউল ৪ । মিথ্রেটস ইউরিনেরিয়স্ ৫ । ইউরিপ্লা
৪ । ভেজাইন্যাল অরিফিস্ ৫ । হাইমেন ৫ । ক্যারাক্টিউলী মারটফরমীস্
৫ । ভাল্ভো-ভেজাইন্যাল গ্যাণ্ড ৫ । ক্সা নেভিকিউলেরিস ৬ ।
পেরিনিয়ম ৬ । ভলভার শোণিতবাহিকা ও স্বায়ু ৬ । বালব অব-
ভেজাইনা ৬ । ভেজাইনা ৭ ।

আভ্যন্তরিক জননেদ্রিয় ৯

ইউটরাস ৯ । ফেলোপিয়ন টিউব বা ওভিডাক্ট ১৮ । ওভেরী ২০ ।
করায়ু সংশ্লিষ্ট অন্যান্য বস্তু ২১ । মুত্র বস্তু ২২ ।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

রোগ পরীক্ষা ।

(২৫—৭০ পৃষ্ঠা)

ইতিবৃত্ত ।

বয়স ২৬ । গর্ভ ও গর্ভস্রাব ২৭ । বাবসা এবং অভ্যাস ২৭ ।
মাতৃ ২৭ । স্রাব ২৮ । শয্যা ২৯ । উদর পরীক্ষা ৩২ । ফিতা ৩২ ।
সঞ্চাপ ৩৩ । প্রতিঘাত ৩৩ । আকর্ষণ ৩৪ ।

• অঙ্গুলী-পরীক্ষা (Digital Examination).

যৌন পরীক্ষা ৩৫ । হাইমেন ৩৫ । জরায়ুগ্রীব ৩৬ । জরায়ুর
মুখ ৩৬ । যোনি প্রাচীর ৩৭ ।

উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা (Bi-manual method)

এবডোমিনো-ভেজাইন্যাল ৩৮ । অণ্ডাধার ৩৯ । রেক্টো-এবডো-
মিন্যাল ৪০ । রেক্টো-ভেজাইন্যাল ৪০ । মূত্রাশয় ৪০ । ভেসিকেল
সাঁউণ্ড (Vesical Sound) ৪০ । রেক্টো-ভেসাইকেল (Recto-
Vesical) ৪১ । মূত্র-নালী প্রসারণ (Dilatation of Urethra) ৪১ ।
ভেসিকো-ভেজাইন্যাল (Vesico-Vaginal) ৪২ । দর্শন ৪২ ।
ক্যাথিটার ব্যবহার ৪২ । ভেজাইন্যাল স্পেকুলাম ৪৪ । টিউবিউলার
৪৫ । বাইভালভ (Bivalve) ৪৭ । ফেনেস্ট্রেটেড (Fenestrated)
৪৭ । ডক্‌বিল বা লিমস্ ৪৭ । নিউগেবোরস্ (Neugebauer's) ৪৯ ।
ব্যাথ-স্পেকুলাম (Bath-Speculum) ৪৯ । ইউটেরাইন সাঁউণ্ড
(Uterine Sound) ৫০ । ইউটেরো-এবডোমিনাল (Utero-abdomi-
nal) ৫৬ । ইউটেরো-রেক্টাল (Utero-rectal) ৫৬ । টেন্ট (Tent)
৫৬ । সর্বল প্রসারণ (Forcible Dilatation) ৬১ । ক্রত ও ক্রমিক

প্রণালী (Combined) ৬৩। রবারের বাগ (Barnes, Hydrostatic Dilators) ৬৩। রিট্রাক্টর (Retractor) ৬৪। এম্পিরেশন (Aspiration) ৬৪। এক্সপ্লোরেটরী ইনসিশন (Exploratory incision) ৬৫। অফথালমস্কোপ (Ophthalmoscope) ৬৬। মূত্র-পরীক্ষা ৬৬। উত্তাপ ৬৬। অণুবীক্ষণ ৬৬। চৈতন্য হারক ঔষধ (Anaesthetic) ৬৭। কোকেন ৬৮। ভলসেলা দ্বারা জরায়ু আকর্ষণ (The Uterus drawn down by Vulsellum) ৬৯।

তৃতীয় অধ্যায় ।

জননোদ্ভ্রয়-সংশ্লিষ্ট সামান্য অস্ত্রোপচার ।

(Minor Gynaecological operation).

(৭১—৯৬ পৃষ্ঠা)

জরায়ু মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ (Intra uterine medication) ৭১। জরায়ুতে ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম ৭২। নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ ৭৩। জরায়ু-গহ্বরে পিচকারী প্রয়োগ ৭৫। নলম প্রয়োগ ৭৬। কঠিন ঔষধ প্রয়োগ ৭৭। জরায়ু মধ্যে সপোজিটরি প্রয়োগ (Intra-uterine suppository) ৭৭। জরায়ু গ্রীবার দাহক ঔষধ প্রয়োগ (Caustic medicine in the cervix uteri) ৭৭। পটাশা ফিউজা প্রয়োগ (Potassa Fusa) ৭৮। একচুয়েল কটারী (The Actual Caution) ৭৯। জরায়ু-গ্রীবা হইতে রক্ত মোক্ষণ (Depletion of the cervix uteri) ৮০। জলৌকা ৮০। ক্ষুদ্র ছুরিকা ৮০। বিচ্ছিন্ন ৮১। জরায়ু-গ্রীবা কঠন (Incision of the cervix uteri) ৮১। গ্রীবাসহ অভ্যন্তর মুখ কঠন (Division of the

cervix uteri and internal os) ৮৩। প্যারাসেণ্টেসিস্ এবডোমিনিস্ (Paracentesis Abdominis) ৮৪। ডেজাইন্ডাল প্যারাসেণ্টেসিস্ (Vaginal paracentesis) ৮৫। বস্তিগহ্বরের রক্তাকৃদ ট্যাপ (Puncturing of Pelvic Hæmatocele) ৮৬। ট্যাম্পন্ বা প্লগ (Tampon or Plug) ৮৮। রক্তস্রাব রোধার্থ ৮৮। বল পেশারী ৮৯। রুমাল ব্যবহার ৮৯। স্পঞ্জ-ট্যাম্পন ব্যবহার ৮৯। গ্লিসিরিণ ট্যাম্পন ৯০। পশ্চাত্ত্বক্ জরায়ু—কার্কলিক গ্লিসিরিণ ট্যাম্পন ৯১। কিউরেটিং দি ইউটেরাস (Curetting the uterus) ৯১। জরায়ুগ্রীবা প্রসারণেব এবং গহ্বর চাঁচার বিপদ (Dangers of Dilatation and curettage) ৯৫।

চতুর্থ অধ্যায়।

অণ্ডোৎপত্তি এবং আর্ভব স্রাব।

(Ovulation and menstruation).

৯৬—৯৮ পৃষ্ঠা।

আর্ভবস্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়া (Disorders of menstruation)

(৯৮—১০৭ পৃষ্ঠা)

শ্রেণী বিভাগ ৯৯। রজোহীনতা (Amenorrhœa) ১০০। অন্তঃসম্ভাবস্থার পাঠ্যক্য নিরূপণ ১০১। রক্তহীনতা ১০২। রক্তাধিকাবস্থা (Plethoric) ১০২। আকস্মিক ঘটনা ১০৩। আজন্মিক বিকৃত গঠন (Congenital defects) ১০৩। রজোহীনতার চি-

কিংসা ১০৩। আর্সেনিক ১০৫। কুইনাইন ১০৫। নক্সভয়িকা ১০৫।
 আর্গটিন ১০৫। সেন্টরাফল ওয়াইন ১০৬। এলেকট্রিস্ ফের্রিনোসা ১০৬।
 ভিবারনাম প্রিনফোলিয়ম ১০৭। ডাই অক্সাইড্ অব্ ম্যাগ্নেজিন্স্ ১০৭।
 লাইকর কলফিলিএট পল্‌সেটিলা ১০৭। সেলেনিনা ১০৭। স্ট্রাণ্টো-
 নিন ১০৭। সিউইড এসেন্স এবং স্নান ১০৭। ম্যাসাজ ১০৭। সেনে-
 সিও ১০৭।

পঞ্চম অধ্যায়।

কটরজঃ বা বাধক।

(Dysmenorrhœa)

(১০৮—১২৫ পৃষ্ঠা)

বেদনা সঙ্ক্ষে সাধারণ মন্তব্য ১০৮। রক্তাধিক্য এবং অবরোধ-
 জনিত রজঃকৃচ্ছতা (Congestive and obstructive Dysmeno-
 rrhœa) ১০৯। রক্তাধিক্য জনিত রজঃকৃচ্ছতার পূর্ববর্তী কারণ ১১১।
 লক্ষণ ১১১। অবরোধজ রজঃকৃচ্ছতার পূর্ববর্তী কারণ ১১২। আক্কে-
 পজরজঃকৃচ্ছ (Spasmodic Dysmenorrhœa) ১১৩। রজঃকৃচ্ছ
 পীড়ার সাধারণ চিকিৎসা ১১৫। দ্রাব্যবীজ এবং হিষ্টিরিকেল ১১৯।
 রক্তাধিক্য ১২০। অগাধার সংশ্লিষ্ট রজঃকৃচ্ছ ১২২। মেম্ব্রেনাস ডিস-
 মেনোরিয়া (Membranous Dysmenorrhœa) ১২৩। চিকিৎসা
 ১২৪। রজঃকৃচ্ছ পীড়ার দ্রাব্যবীজ বেদনা ১২৫। বাতজনিত বাধক
 বেদনা ১২৫।

ষষ্ঠ অধ্যায় ।

রজোধিক এবং রুহিণী বা রক্ত প্রদর ।

(Menorrhagia and Metrorrhagia)

(১২৬—১৩৭ পৃষ্ঠা)

গর্ভসংশ্লিষ্ট শোণিত স্রাব ১২৭ । দূর্বর্তী কারণ সংশ্লিষ্ট শোণিত স্রাব ১২৭ । জরায়ু সংশ্লিষ্ট যন্ত্রাদির কারণ জন্ম শোণিত স্রাব ১২৭ । জরায়ু সংশ্লিষ্ট শোণিত স্রাব ১২৭ । চিকিৎসা ১২৮ । শোণিত স্রাব নিবারণ প্রণালী ১২৯ । উদ্ভাপ ১২৯ । শৈত্য ১৩০ । ট্যাম্পন ১৩০ । স্থানিক রক্ত রোধক ১৩০ । ব্যাপক ক্রিয়া প্রকাশ ১৩০ ।

শ্বেত প্রদর (Leucorrhœa) ১৩৪

জরায়ু হইতে জলবৎ বা মিশ্র স্রাব ১৩৫ । যোনি হইতে জলবৎ স্রাব ১৩৫ । অস্তবহ নল, জরায়ু-গহ্বর ও গ্রীবার অভ্যন্তর হইতে স্রাব ১৩৫ । জরায়ুগ্রীবারবাহ প্রদেশ, ওষ্ঠ ও যোনির ছাদ হইতে স্রাব ১৩৫ । যোনি হইতে অম্লক স্রাব ১৩৬ । পুয় বৎ স্রাব ১৩৬ । শ্বেত প্রদরের পরিণাম ১৩৬ । চিকিৎসা ১৩৭ ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তন ।

(Uterine Displacements)

(১৩৮—১৫৬ পৃষ্ঠা)

জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তনের পূর্ববর্তী কারণ ১৩৮ । বিশেষ অবস্থান পরিবর্তন ১৩৮ । জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তনের মুখ্য এবং

গোণ ফল ১৩৮। সম্মুখাভিমুখে স্থান ভ্রষ্ট (Anteversion ১৩৯।
 নির্ণয় ১৪০। চিকিৎসা ১৪১। জরায়ুর সম্মুখ হ্রাসভা (Ante flexion)
 ১৪৬। লক্ষণ ১৪৮। নির্ণয় ১৪৮। চিকিৎসা ১৪৯। সময়ের অন্ত্রোপচার
 ১৫১। ভুলিয়ার প্লাস্টিক অন্ত্রোপচার ১৫২। দুদলির (Dudley)
 অন্ত্রোপচার ১৫৩। জরায়ু-গহ্বরে ষ্টেম (Intra-Uterine Stems)
 ১৫৪। ইউটেরাইন সাপোর্ট ১৫৬।

অফিম অধ্যায়।

পশ্চাদিকে স্থানভ্রষ্টতা।

(Retroversion).

(১৫৭—১৮০ পৃষ্ঠা)

কারণ ১৫৭। লক্ষণ ১৫৮। নির্ণয় ১৫৯। চিকিৎসা ১৫৯।
 লিভার পেশারীর ক্রিয়া (Lever Pessary's action) ১৬৪।
 পশ্চাতিক হ্রাসভা (Retroflexion) ১৬৯। কারণ ১৬৯। নির্ণয়
 ১৭০। চিকিৎসা ১৭১। পশ্চান্নাজ ও স্থান ভ্রষ্ট জরায়ুর উত্থান এবং
 আবদ্ধ রাখা সম্বন্ধে বিবিধ অন্ত্রোপচার ১৭৩। আলেক্সান্ডারের
 অন্ত্রোপচার (Alexander's operation) ১৭৩। হিষ্টেরোগ্রাফী
 (Hysterorrachy) অন্ত্রোপচার ১৭৭। হাওয়ার্ড কেলীর প্রণালী
 (Howard Kelly's method) ১৭৭। ওলস্ হাউসেন ও সেন্গার
 (Olshausen and Sanger) ১৭৯। টেরিয়ার (Terrier) ১৮০।
 মুলার (Muller) অন্ত্রোপচার ১৮০।

নবম অধ্যায় ।

(১৮২—২১৪ পৃষ্ঠা)

জরায়ু-ভ্রংশ (Prolapse of the Uterus) ১৮২

কারণ ১৮৪। লক্ষণ ১৮৬। নির্ণয় ১৮৬। চিকিৎসা ১৮৭।
 ছিন্ন বিচ্ছিন্ন বিটপদেহ (Lacerated Perinaeum) ১৯০। পেরি-
 নিওরাফী (Perineorrhaphy) অস্ত্রোপচার ১৯৩। অসম্পূর্ণ ছিন্নাবস্থায়
 অস্ত্রোপচার ১৯৩। সম্পূর্ণ ছিন্নাবস্থায় সদ্যঃ অস্ত্রোপচার ১৯৫। ডিফার্ড
 অথবা সেকেন্ডারী পেরিনিওরাফী (Deferred or secondary Peri-
 neorrhaphy ১৯৬। অস্ত্রোপচার ১৯৭। পরবর্তী চিকিৎসা ১৯৮।
 (এপিসিওরাফী (Episiorrhaphy ১৯৯। টেটের বিটপের অস্ত্রোপ-
 চার (Tait's operations on the Perinaeum) ১৯৯। পরবর্তী
 চিকিৎসা ২০৭। উপসর্গ ২০৭। ডোলেরিস কলমোপেরিনিওপ্লাস্টি
 (Colpoperineoplastic parglissement by Doleris) ২০৯।
 বিবর্তিত গ্রীবা সহ জরায়ু বা যোনির নিম্নাবতরণ ২০৯। কারণ ২১০।
 চিকিৎসা ২১০। গ্রীবা উচ্ছেদ (Amputation of the cervix)
 ২১০। সোয়েডারের প্রণালীতে গ্রীবা উচ্ছেদ ২১০। যোনিভ্রংশের
 (Vaginal Prolapse) অস্ত্রোপচার ২১২। কলমোরাফী বা ইলিট্রো-
 রাফী (Colporrhaphy or Elytrorrhaphy) ২১২। কলমোপেরি-
 নিওরাফী (Colpoperineorrhaphy) ২১৩। সম্পূর্ণ বহির্গত জরায়ু
 উচ্ছেদ ২১৪।

দশম অধ্যায় ।

জরায়ু উল্টান ।

(Inversion of the uterus).

(২১৫—২১৮)

কারণ ২১৬ । লক্ষণ ২১৬ । নির্ণয় ২১৬ । চিকিৎসা ২১৬ ।
উপশম ২১৬ । করকোশল ২১৭ । উচ্ছেদ অস্ত্রোপচার (Amputation) ২১৭ ।

একাদশ অধ্যায় ।

জরায়ুর বৈধানিক তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ ।

(Inflammation of the uterine tissue ;
acute and chronic.)

(২১৯—২৫৬ পৃষ্ঠা ।)

শ্রেণী বিভাগ ২১৯ । রক্তাবেগ (Hyperæmia) ২২০ । লক্ষণ ২২১
চিকিৎসা ২২২ । শৈথিল্য রক্তাবেগ (Passive Hyperæmia) ২২১
জরায়ু ও তাহার অভ্যন্তর ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ ২২১ । কারণ ২২২ ।
লক্ষণ ২২২ । দূষিত প্রদাহ (Septic metritis) ২২৩ । নির্ণয় ২২৩ ।
ভাবি ফল ২২৩ । চিকিৎসা ২২৩ । জরায়ু পুরাতন প্রদাহ (Chronic metritis) ২২৫ । জরায়ু গ্রীবার শৈথিল্য ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ
(Chronic cervical endometritis) ২২৫ । বৈধানিক পরিবর্তন ২২৫
কারণ ২২৭ । লক্ষণ ২২৭ । ভাবিফল ২২৮ । চিকিৎসা ২২৮ ।
সাধারণ চিকিৎসা ২২৮ । জরায়ু দেহের অভ্যন্তর ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ

(Chronic corporeal endometritis) ২৩০। লক্ষণ ২৩১। চিকিৎসা ২৩১। বৈহ্যতিক স্রোত ২৩২। জরায়ুর অসম্পূর্ণ সংকোচন (Subinvolution of the uterus) ২৩৩। নিদানতত্ত্ব ২৩৩। কারণ ২৩৩। নির্ণয় ২৩৪। লক্ষণ ২৩৫। চিকিৎসা ২৩৫। ভেসিকেলস ২৩৬। আইওডিন, হাইড্রেটিস ও একথাইল ২৩৬।

দ্বাদশ অধ্যায়।

জরায়ু গ্রীবার ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা।

(Laceration of the cervix.)

(২৩৭—২৪১ পৃষ্ঠা)

নির্ণয় ২৩৮। উপসর্গ ২৩৮। লক্ষণ ২৩৮। চিকিৎসা ২৩৯।
অস্ত্রোপচার ২৩৯। ট্রেকিলোরাকী - ৩৯।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

জরায়ু গ্রীবার এরোশন, গ্র্যানুলার ও ফলিকিউলার
ডিজেনারেশন।

(Erosion, Granular and Follicular Degeneration
of the cervix.)

(২৪২—২৫১ পৃষ্ঠা)

এরোশন সিম্পল (simple) ২৪৩। প্যাপিলারী বা ভিলাস
(Papillary or villous) ২৪৩। ফলিকিউলার (Follicular) ২৪৪

একধাস এবোশন Aphthous erosion) ২৪৪। কারণ ২৪৪।
 লক্ষণ ২৪৪। চিকিৎসা ... ২৪৫। সাধারণ নিয়ম ২৪৭। স্থানিক ২৪৭।
 পীড়িত স্থানে প্রযোজ্য ঔষধ ২৪৭। বোনি মণ্যে ট্যাম্পন ২৪৭।
 মলম ২৪৮। রক্ত মোক্ষণ ২৪৮। সপোজিটরী ২৪৮। শুষ্ক চিকিৎসা ২৪৮।
 কলিকিউলার ডিজেনারেশন ২৪৯। নির্ণয় ২৫০। চিকিৎসা ২৫১।

চতুর্দশ অধ্যায়।

বস্তি গহ্বরস্থিত অস্ত্রাবরক ঝিল্লি এবং কোষিক
 বিধানের প্রদাহ।

(Perimetric Inflammation and Peri-uterine
 Phlegmon)

(২৫১—২৮১ পৃষ্ঠা)

পেরিমিট্রাইটিস্ (Perimetritis) ২৫১। প্যারামিট্রাইটিস্ (Para-
 metritis) ২৫১। পেরিমিট্রাইটিস্ ২৫৪। কারণ ২৫৪। বৈধানিক
 পরিবর্তন ২৫৫। ১ম সাধারণ ২৫৫। ২। সংযোজক ২৫৫।
 ৩। রসাস্রাবী ২৫৫। ৪। পুয়স্রাবিক ২৫৫। লক্ষণ ২৫৭। ভাবি-
 কল ২৫৯। নির্ণয় ২৫৯। চিকিৎসা ২৬২। বস্তি গহ্বরস্থিত অস্ত্রাবরক
 ঝিল্লির স্ফোটক (Perimetric abscess) ২৬৩। কারণ ২৬৪।
 লক্ষণ ২৬৪। নির্ণয় ২৬৪। পীড়ার গতি ২৬৫। চিকিৎসা ২৬৫।
 বস্তি গহ্বরস্থিত কোষিক বিধানের প্রদাহ (Para metritis) ২৬৭।
 বস্তি গহ্বরস্থিত কোষিক বিধান ২৬৭। কারণ ২৭০। লক্ষণ ২৭২।
 উপসর্গ ২৭৪। ভাবিকল ২৭৪। পীড়ার বিস্তৃতি ২৭৪। নির্ণয় ২৭৪।

চিকিৎসা ২৭৪। পার্থক্য-নির্ণায়ক কোষ্টক ২৭৬। পিউরপারল ইলি-
য়াক প্যারামিট্রাইটিস্ (Puerperal iliac Parametritis) ২৭৮।
Remote Parametritis ২৭৯। Chronic atrophic Para-
metritis ২৭৯।

পঞ্চদশ অধ্যায়।

বস্তিগহ্বর মধ্যে শোণিত স্রাব।

(Pelvic Hæmorrhage).

(২৮১—২৮৯ পৃষ্ঠা)

কারণ ২৮৩। লক্ষণ ২৮৫। নির্ণয় ২৮৬। ভাবিকল ২৮৭।
চিকিৎসা ২৮৭।

ষোড়শ অধ্যায়।

জরায়ুর পলিপস্।

(Polypus Uteri).

(২৮৯—২৯৮ পৃষ্ঠা)

শ্রেণী বিভাগ

১। কোষিক (Cellular) ২৮৯। ২। গ্রন্থিল (Glandular)
২৮৯। ৩। সৌত্রিক (Fibrous) ২৯০। ৪। প্লাসেন্ট্যাল (Pla-
cental) ২৯০। ৫। ফাইব্রিনাস (Fibrinous) ২৯০। ৬। পলি-

পসের গঠনে মারাত্মক বর্ধন ২৯০। নির্ণয় ২৯২। পলিপসের সাধারণ
লক্ষণ ২৯৩। অভাব লক্ষণ ২৯৪। লক্ষণ ২৯৪। চিকিৎসা ২৯৪।

সপ্তদশ অধ্যায়।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদ।

(Fibroid Tumour).

(২৯৮—৩১৮ পৃষ্ঠা)

নিদান তত্ত্ব ২৯৮। বিধান তত্ত্ব ২৯৯। জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদে
পরিবর্তন ৩০০। ফাইব্রোম্যাটোসিস ৩০১। অর্কুদ বর্ধন ৩০২। গর্ভ
ও আর্ন্তব শ্রাবসহ অর্কুদ বৃদ্ধির সম্বন্ধ ৩০২। জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদের
শ্রেণী বিভাগ ৩০২। ইন্ট্রামুরাল বা প্যারেঙ্কাটোমেটাস সৌত্রিক অর্কুদ
৩০৩। সবমিউকস ফাইব্রাইড ৩০৩। নির্ণয় ৩০৪। ইতিবৃত্ত ৩০৪।
ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ ৩০৪। যোনি পথে ও উভয় হস্তের পরীক্ষা ৩০৫।
অভাব লক্ষণ ৩০৫। জরায়ুর সাউণ্ড ৩০৬। লক্ষণ ৩০৬। শোণিত
শ্রাব ৩০৬। বেদনা ৩০৭। বক্তিগহ্বরের লক্ষণ ৩০৭। বন্ধাহ ৩০৭।
পরিণাম ৩০৭। ১। বৃদ্ধিরোধ ৩০৭। ২। স্বতঃশোষণ ৩০৭। ৩।
স্বতঃ কোষবিমুক্ত ৩০৮। ৪। বৃন্ত দ্বারা আবদ্ধ ৩০৮। ৫। পুয়োৎপন্ন
এবং পচন ৩০৮। ৬। জরায়ু উল্টান ৩০৮। সূত্রকৌষিক অর্কুদ
(Fibro-cystic Tumour) ৩০৮। নির্ণয় ৩০৮। গর্ভাবস্থা ও সৌত্রিক
অর্কুদ-পার্থক্য নির্ণয় ৩১০। জরায়ু অর্কুদের চিকিৎসা ৩১২। ১।
উপশমার্থে ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন ৩১২। ২। অস্ত্রোপচার ৩১২।
জরায়ু ও অণ্ডাধারের ধমনীতে লিগেচার ৩১৪।

অষ্টাদশ অধ্যায় ।

জরায়ু ও তৎসম্বন্ধস্থিত গঠনের আন্ত্রোপচার সম্বন্ধে

সাধারণ মন্তব্য ।

(General observation on the operative surgery
of the uterus and annexa)

(৩১৯—৩২৭ পৃষ্ঠা)

পচন নিবারণ সম্বন্ধে সতর্কতা ৩১৯। চিকিৎসক ৩১৯। সহকারী ও
পরিচারিকা ৩২০। অস্ত্র শস্ত্র ও আবশ্যকীয় দ্রব্য ৩২১। প্রকোষ্ঠ ও
ড্রেসিং ৩২৪। রোগিণী ৩২৫। সহকারী ও পরিচারিকার কর্তব্য
৩২৬।

উনবিংশ অধ্যায় ।

সৌবন ও বন্ধন ।

(Sutures and Ligatures).

(৩২৭—৩৩৬ পৃষ্ঠা)

সেলাইয়ের সূত্র ৩২৭। সেপারেট্ সূত্র ৩২৯। কণ্ঠনিউয়াস
সূত্র ৩৩০। বিভিন্ন স্তরে অবিস্থিন্ন সেলাই ৩৩১। মিশ্রিত সেলাই
৩৩২। কুইলড্ সূত্র ৩৩৩। গ্রন্থি বন্ধন ৩৩৩। স্থিতিস্থাপক তার
বন্ধন ৩৩৬।

বিংশ অধ্যায় ।

সৌত্রিক অর্বুদের চিকিৎসা ।

(Surgical treatment of uterine Fibromata).

(৩৩৬—৩৫৮ পৃষ্ঠা)

অস্ত্রোপচার—শ্রেণী বিভাগ ৩৩৬। একষ্ট্রা পেরিটোনিয়াল এবডোমিনিয়াল হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচার ৩৩৭। উদর প্রাচীর কৰ্ত্তন ৩৩৭। মধ্যরেখা নির্ণয়ে ভ্রম সংশোধন ৩৩৮। অস্ত্রবারক ঝিল্লি নির্ণয়ে ভ্রম সংশোধন ৩৩৯। অর্বুদ দৃষ্টে তৎপ্রকৃতি নির্ণয় ৩৩৯। সংযোগ বিমোচন ৩৩৯। বৃহৎ অর্বুদ জন্ম কৰ্ত্তন পরিবৰ্দ্ধন ৩৪০। বিশেষ আবদ্ধাবস্থা ৩৪১। শোণিতস্রাবরোধ ৩৪১। অর্বুদ নিষ্কাশন ৩৪৪। এড লিগামেন্ট কৰ্ত্তন ৩৪৪। অর্বুদমূল বন্ধন ৩৪৫। টেলরের প্রণালীতে মূলবন্ধন ৩৪৫। অর্বুদ উচ্ছেদ ৩৪৭। উদর প্রাচীর সেলাই ৩৪৯। ক্ষতচ্ছাদন ৩৫০। পরবর্তী চিকিৎসা ৩৫৫। উপসর্গ ৩৫৬। অস্ত্রোপচারের ধাক্কা ৩৫৭। চিকিৎসা ৩৫৮।

একবিংশ অধ্যায় ।

সৌত্রিক অর্বুদের ভিন্ন ভিন্ন অস্ত্রোপচার

(৩৫৮—৩৬৪ পৃষ্ঠা)

ইন্ট্রা-পেরিটোনিয়াল হিষ্টেরেক্টমী (Intra-Peritoneal Hysterectomy) ৩৫৮। ব্রডলিগামেন্ট ও জরায়ুর ধমনী বন্ধন ৩৫৯। এবডোমিনিয়াল প্যান হিষ্টেরেক্টমী (Abdominal Pan Hysterectomy) ৩৬০।

tomy) ৩৬০। দিলিও-ভেজাইজাল প্যান হিষ্টেরেক্টমী ৩৬১। ইনিউ-
ক্লিয়েশন (Enucleation) ৩৬২। মোরসিলিমেন্ট (Morcel-
lement ৩৬২। যোনিপথে জরায়ুর ধমনী বন্ধন ৩৬২। মাইওমেটমী
(Myomectomy) ৩৬৩। অস্ত্রোপচারের পরবর্তী ঔদরিক অস্ত্রবৃদ্ধি
(Post operative Hernia) ৩৬৩।

দ্বাবিংশ অধ্যায়।

জরায়ুর মারাত্মক পীড়া।

(Malignant disease of the uterus)

জরায়ুর টিউবারকিউলেসিস Tuberculosis of the uterus.

(৩৬৫—৩৬৭ পৃষ্ঠা)।

ভরুণ মিলিয়ারী টিউবারকেল ৩৬৬। ইণ্টারসিসিরাগ টিউবারকেল
৩৬৬ ক্ষতোৎপাদক ৩৬৬।

ত্রয়োবিংশ অধ্যায়।

জরায়ুর মারাত্মক পীড়া।

ডেসিডিউমা ম্যালিগ্নাম (Deciduoma Malignum)

(৩৬৭—৩৬৮ পৃষ্ঠা)।

লক্ষণ ৩৬৮। নির্ণয় ৩৬৮। চিকিৎসা ৩৬৮।

চতুর্বিংশ অধ্যায় ।

জরায়ুর মারাত্মক পীড়া ।

জরায়ুর কর্কট রোগ (Cancer of the uterus).

(৩৬২—৪১২ পৃষ্ঠা ।)

জরায়ুর কর্কট রোগ ৩৬২ । জরায়ু গ্রীবার ক্যানসার (Cancer of the cervix) ৩৭০ । নিদান তত্ত্ব ৩৭০ । শ্রেণী বিভাগ—
 ১। ফুল কপীর আকৃতি ৩৭১ । ২। বিদ্ধকারী ৩৭২ । ৩। গুটি-
 কাবৎ ৩৭২ । ৪। লিমিনারী (Liminary) ৩৭৩ । বিস্তৃতি ৩৭৩ ।
 লক্ষণ ৩৭৪ । বেদনা ৩৭৫ । শোণিত স্রাব ৩৭৬ । স্রাব ৩৭৭ । স্বকের
 বিবর্ণত্ব ৩৭৭ । অর ৩৭৭ । শরীর ক্ষয় ৩৭৭ । স্থানিক লক্ষণ ৩৭৮ ।
 পীড়ার ভোগ কাল ৩৮০ । রোগ নির্ণয় ৩৮০ । রক্তবর্ণ দাগ ৩৮৪ ।
 গ্রীবার সৌত্রিক অর্কুন ৩৮৫ । হার্পিটিক এরোশন ৩৮৪ । স্পিজিল
 বার্গের লক্ষণ ৩৮৫ । শ্রাব ও কণ্ডাইলোমেটা ৩৮৬ । টেষ্ট দ্বারা
 গ্রীবা প্রসারণ ৩৮৬ । ছিন্নবিচ্ছিন্নতা ৩৮৬ । চিকিৎসার ফল ৩৮৭ ।
 গর্ভ উপসর্গ ৩৮৭ । ক্যানসার জন্ত মৃত্যুর কারণ ৩৮৮ । ভাবিফল ৩৮৮ ।
 জরায়ু দেহের কর্কট রোগ ৩৮৮ । উৎপত্তি স্থান ৩৯০ । লক্ষণ
 ৩৯০ । স্থানিক লক্ষণ ৩৯১ । নির্ণয় ৩৯১ । সম্ভাবনীয় বয়সে গর্ভ
 সংগ্ৰহ পদার্থ আবদ্ধ ৩৯২ । সারকোমা (Sarcoma) ৩৯২ । লক্ষণ
 ৩৯৩ । পরিণাম ৩৯৩ । ক্যানসার পীড়ার চিকিৎসা, শ্রেণী বিভাগ;
 উপশমকারী ৩৯৪ । কোষ্ঠকৃদ্ধি ৩৯৪ । দাহক ঔষধ ৩৯৪ । অব-
 সাদক ও বেদনা নিবারক ঔষধ ৩৯৪ । শোণিতস্রাবরোধ ৩৯৫ । স্রাব
 হ্রাস ৩৯৫ । দুর্গন্ধ নাশ ৩৯৬ । আন্তরিক প্রবোজ্য ঔষধ ৩৯৬ ।
 চাইরেন টারপেনটাইন ৩৯৬ । পথ্য ৩৯৬ । সামান্য অন্ত্রোপচার ৩৯৭ ।
 মরিন সিমসের মতে ক্লোরাইড অব জিঙ্ক প্রয়োগ ৩৯৭ । গ্যালভ্যানিক

এক্রিয়েজার দ্বারা গ্রীবা উচ্ছেদ ৩৯৮। সোরেন্ডার প্রণালীতে গ্রীবা
কর্তন ৩৯৯। ইনফ্রাভেজাইন্যাল এম্পুটেশন ৩৯৯। সুপ্রাভেজাইন্যাল
এম্পুটেশন ৪০০। পরবর্তী চিকিৎসা ৪০১। উপসর্গ ৪০২। কোন্
অবস্থায় কি অস্ত্রোপচার কর্তব্য ৪০২। কন্সোহিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচার
দ্বারা সমগ্র জরায়ু উচ্ছেদ (schroeder's operation) ৪০৩। অস্ত্র-
কালীন জ্বরটিনা ৪০৬। অস্ত্রোপচার অন্তে মৃত্যুর কারণ ৪০৬।
ডয়েনের প্রণালীতে যোনিপথে জরায়ু উচ্ছেদ (Doyn's method
of Vaginal Hysterectomy) ৪০৭। অসম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার (Incom-
plete operation for cancer) ৪১১। পরিণাম ৪১২।

পঞ্চবিংশ অধ্যায়।

অণুবহানলের পীড়া।

(Affection of the Fallopian Tubes.)

(৪১২—৪৩১ পৃষ্ঠা)

শ্রেণী বিভাগ ৪১২। আজন্ম বিকৃত গঠন ৪১৩। অণুবহানলের
প্রদাহ (Salpingitis) ৪১৩। শ্রেণীবিভাগ ৪১৩। নির্ণয় ৪১৩।
নিদান তত্ত্ব ৪১৯। রোগ জীবাণু ৪২০। দূষিত পদার্থের সংক্রমণ
(Septic poisoning) ৪২০। প্রমেহজ ৪২০। টিউরারকেল ৪২১।
শৈত্য ৪২২। বিকৃত গঠন ৪২২। দূষিত অর ৪২২। উপদংশজ ৪২২।
অস্ত্রের পীড়া ৪২২। ভাবিকল ৪২৩। বিদারণ ৪২৩। শোষণ ৪২৩।
উপশম ৪২৩। সম্ভাব ৪২৪। পেরিমিট্রাইটিস ও সালপিঞ্জাইটিসের
পরস্পর সম্বন্ধ ৪২৪। এণ্ডোসালপিঞ্জাইটিস (Endosalpingitis) ৪২৪।
ফলিকুলার সালপিঞ্জাইটিস (Follicular salpingitis) ৪২৫।
প্যারাক্রাইমেটাস সালপিঞ্জাইটিস (Parenchymatous salpingitis)

৪২৫। ক্রনিক এট্রোফিক স্যালপিঞ্জাইটিস (Chronic Atrophic Salpingitis) ৪২৬। হাইড্রো-স্যালপিনক্স Hydro salpinx) ৪২৬। হিম্যাটোস্যালপিনক্স (Haemato-salpinx) ৪২৭। পাইওস্যালপিনক্স (Pyosalpinx) ৪২৭। প্যাপিলোমা (Papilloma) ৪২৮। স্যালপিঞ্জোসিস (Salpingocele) ৪২৮। স্যালপিঞ্জাইটিসের লক্ষণ ৪২৯। চিকিৎসা ৪৩০।

ষড়বিংশ অধ্যায়।

নলীয় গর্ভ।

(Tubal Pregnancy.)

(৪৩১—৪৩৮ পৃষ্ঠা)।

নলের পরিবর্তন ৪৩২। নলীয় মোল ৪৩২। নলীয় গর্ভস্রাব ৪৩৩। নল বিদারণ ৪৩৪। ফুল ৪৩৪। চিকিৎসা ৪৩৬।

সপ্তবিংশ অধ্যায়।

অণ্ডাশয়ের পীড়া।

(Affection of the ovaries.)

(৪৩৮—৪৪৬ পৃষ্ঠা)।

অণ্ডাশয়ের স্থান ব্রষ্টতা (Displacements of the ovary) ৪৩৯। হার্নিয়া অফ দি ওভেরী (Hernia of the ovary) ৪৩০। নির্ণয় ৪৩৯। অণ্ডাশয়ের স্থান ব্রষ্টতা ৪৩৯। কারণ ৪৩৯। নির্ণয় ৪৩৯। চিকিৎসা ৪৩৯। অণ্ডাশয়ের প্রদাহ ৪৪০। নিদানভর ৪৪০। কর্টিকেল ওভেরাইটিস (Cortical ovaritis) ৪৪১। ইন্টারস্টিসিয়াল ওভেরাইটিস

(Interstitial ovaritis) ৪৪২ । প্যারাকাইমেটোস বা ফলিকিউলার (Parenchymatous or follicular) ৪৪২ । অণ্ডাশয়ের পুরাতন প্রদাহ (Chronic ovaritis) ৪৪২ । সিস্টিক ওভেরাইটিস (Cystic ovaritis) ৪৪৩ । হাইড্রো-সিস্টিক (Hydro-cystic) ৪৪৩ । হিমোটো সিস্টিক (Haemato cystic) ৪৪৩ । পাইও-সিস্টিক ওভেরাইটিস ৪৪৫ । কারণ ৪৪৪ । নির্ণয় ৪৪৪ । লক্ষণ ৪৪৫ । চিকিৎসা ৪৪৫ ।

অষ্টবিংশ অধ্যায় ।

অণ্ডাশয় ও অণুবহনল উচ্ছেদ অস্ত্রোপচার ।

(Salpingo-oophorectomy operation.)

(৪৪৬—৪৫৬ পৃষ্ঠা) ।

কর্তব্যাকর্তব্য ৪৪৬ । আলপিঞ্জো উফেরক্টমী অস্ত্রোপচার ৪৪৪ । অস্ত্রোপচারের বিধ ৪৫০ । কোন্ অংশ উচ্ছেদ করিবে ৪৫০ । পরিণাম ৪৫২ । আলপিঞ্জোষ্ট্রাফী (Salpingo straphy) ৪৫৩ । যোনি পথে অস্ত্রোপচার (Removal of inflamed appendages by colpotomy) ৪৫৩ । পেরিনিওটমী (Perineotomy) ৪৫৫ ।

উনত্রিংশ অধ্যায় ।

অণ্ডাশয়ের অর্বুদ ।

(Ovarian Tumour.)

(৪৫৭—৪৬৮ পৃষ্ঠা) ।

ফাইব্রোমেটা (Fibromata) ৪৫৭ । মাইওমেটা (Myomata) ৪৫৮ । সারকোমেটা (Sarcomata) ৪৫৮ । এণ্ডোমিওমেটা (En

dothelioma) ৪৫৯। কার্ণিনোমা (Carcinoma) ৪৫৯। অণ্ডাশয়ের অৰ্কুদের উৎপত্তি স্থান ৪৬০। সিম্পল সিষ্ট ৪৬১। অণ্ডাশয়ের অৰ্কুদের কারণ ৪৬২। হাইড্রপস্ ফলিকিউলাই (Hydrops folliculi) ৪৬২। কার্পাস লুটিয়াম সিষ্ট ৪৬৩। ওভেরিয়ান এডেনোমেটা (Ovarian adenomata) ৪৬৩। ডারমইডস্ (Dermoids) ৪৬৩। পারোফরনের কোষাবৃত অৰ্কুদ (Cysts of the paroophoron ৪৬৫। গার্টনেরিয়ান সিষ্ট (Gartnerian cyst) ৪৬৭। পারোভেরিয়ান সিষ্ট (Parvorian cyst) ৪৬৭। ওভেরিয়ান হাইড্রোসিস্ (Ovarian Hydrocele) ৪৬৮। মাল্টিপল ড্রুপসীকেল ফলিকল Multiple Dropsical Follicles) ৪৭০। অণ্ডাশয়িক অৰ্কুদে আকস্মিক হৃৎকটনা ৪৭০। কোষাৰ্কুদাভ্যন্তরে শোণিত স্রাব (Haemorrhage into the ovarian cyst) ৪৭০। অণ্ডাশয়িক অৰ্কুদে পুষ্ণোৎপত্তি (Suppuration of ovarian cyst) ৪৭১। অৰ্কুদবৃত্ত মোচড়ান (Twisting of the pedicle) ৪৭২। কোষাৰ্কুদ বিদারণ (Rupture of ovarian cyst) ৪৭৮। অণ্ডাশয়ের অৰ্কুদের লক্ষণ (Clinical symptoms of ovarian Tumour) ৪৭৬। সঞ্চাপ জনিত লক্ষণ ৪৭৬। গর্ভ ও অণ্ডাশয়ের অৰ্কুদ ৪৮২। অণ্ডাশয়ের অৰ্কুদের পরিণাম ৪৮২।

ত্রিংশ অধ্যায়।

অণ্ডাশয়ের অৰ্কুদ নির্ণয়।

.(The Diagnosis of ovarian Tumour.)

(৪৮২...৪৯৮ পৃষ্ঠা)

ফ্যান্টম টিউমার (Phantom Tumour) ৪৮৩। সূত্র পরিপূর্ণ বিস্তৃত সূত্রাশয়। উদরী (Ascites) ৪৮৫। পেরিমেট্রিয়াম মধ্যে কোষা-

বৃত্ত রস বা পুয় সঞ্চয় ৪৮৬। অর্কুদসহ উদরী ৪৮৬। অণ্ডাশয়ের
অর্কুদ এবং 'জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদের পার্থক্যাত্মক লক্ষণ ৪৮৭।
হিমেটোসিল ৪৮৮। কোষাবৃত্ত রস কিম্বা পুয় সঞ্চয় ৪৭৮। হাইড্রো-
নেফ্রোসিস ও পাইওনেফ্রোসিস ৪৮৯। বস্তিগহ্বরে হাইডেটিডস্ ৪৮৯।
জরায়ুর বহির্ভাগে পূর্ণগর্ভ ৪৯০। হাইডোস্ত্যালপিনক্স ৪৯০। প্রসা-
রিত পিত্তস্থলী ৪৯০। অণ্ডাশয়ের ক্ষুদ্র অর্কুদ ৪৯১। সন্দর্শন ৪৯২।
পরিমাপ ৪৯৩। অঙ্গুলী সঞ্চালন ৪৯৪। প্রতিঘাত ৪৯৪। আকর্ষণ
৪৯৪। স্থানিক লক্ষণ ৪৯৪। সংযোগ নির্ণয় ৪৯৬। পার্থক্য নির্ণায়ক
কোষ্টক ৪৯৮।

একত্রিংশ অধ্যায়।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ চিকিৎসা।

Ovarian Tumour-Treatment

(৪৯৯—৫১১ পৃষ্ঠা)

ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচার (Operation of Ovariectomy) ৪৯৯।

অস্ত্রোপচার ৫০২। উপসর্গ ৫১০।

দ্বাত্রিংশ অধ্যায়।

যোনিপীড়া।

(Affection of the Vagina).

(৫১১—৫২৫ পৃষ্ঠা)

ভেজাইনিসমাস ৫১১। কারণ ৫১২। লক্ষণ ৫১২। চিকিৎসা
৫১৩। যোনি প্রদাহ (Vaginitis) ৫১৪। শ্রেণী বিভাগ ৫১৪।

যোনির সাধারণ তরুণ প্রদাহ ৫১৪। কারণ ৫১৪। বৈধানিক পরিবর্তন ৫১৪। মেম্ব্রেনাস ভেজাইনাইটিস (Membranous vaginitis) ৫১৫। পেইনফুল ভেজাইনাইটিস (Painful Vaginitis) ৫১৫। পুরুলেন্ট ভেজাইনাইটিস্ (Purulent vaginitis) ৫১৫। যোনির তরুণ প্রদাহের লক্ষণ ৫১৬। যোনির দানাময় প্রদাহ (Granular vaginitis) ৫১৬। পস্টিউলার ভেজাইনাইটিস্ (Pustular vaginitis) ৫১৬। এম্ফাইসিমেটাস্ ভেজাইনাইটিস্ (Emphysematous vaginitis) ৫১৬। সিস্টিক ভেজাইনাইটিস্ (Cystic vaginitis) ৫১৮। যোনির প্রমেহজ প্রদাহ (Gonorrhoeal vaginitis) ৫১৯। যোনির স্মৃতিকা দোষজ প্রদাহ (Puerperal vaginitis) ৫২০। বালিকার যোনি প্রদাহ (Vaginitis in children) ৫২১। বার্কক্য যোনি প্রদাহ ৫২১। যোনি প্রদাহ চিকিৎসা (Treatment of vaginitis) ৫২২। যোনি ভ্রংশ (Prolapse of the vagina) ৫২৪। যোনির কোঁষাকুঁদ (Cystic Tumour of the vagina) ৫২৫। টিউবারকিউলোসিস্ (Tuberculosis) ৫২৫।

ত্রয়স্ত্রিংশ অধ্যায়।

যোনির শোষ ঘা।

(Vaginal Fistula).

(৫২৬—৫৪১ পৃষ্ঠা)

কারণ ৫২৬। লক্ষণ ৫২৭। নির্ণয় ৫২৯। চিকিৎসা ৫৩০। অস্ত্রোপচারের পূর্ববর্তী-চিকিৎসা ৫৩১। রোগিণীর অবস্থান ৫৩৪। চৈতন্তনাশক ঔষধ প্রয়োগ ৫৩৪। অস্ত্রোপচারের প্রথমাবস্থা ৫৩৪। দ্বিতীয়াবস্থা ৫৩৪। তৃতীয়াবস্থা ৫৩৫। চতুর্থাবস্থা ৫৩৭। পঞ্চমাবস্থা

৫০৮। সরলায়ুথোনি সংলগ্ন শোথ ঘা (Recto vaginal fistula) ৫০৯।
জরায়ুগ্রীবা-বৃজাশয়-সংশ্লিষ্ট শোথ ঘা (Vesico cervical Fistula).

চতুত্রিংশ অধ্যায়।

বিকৃত জননেন্দ্রিয়।

(Malformations of the genital organs).

(৫৪১—৫৫৪ পৃষ্ঠা)।

• অণ্ডাশয় ৫৪১। জরায়ুর অভাব ৫৪৩। যোনি অসম্পূর্ণ ৫৪৩।
হারমফ্রোডাইটিজম (Hermaphroditism) ৫৪৫। অণ্ডাশয়ের
অভাব কিম্বা অত্যন্ত ক্ষুদ্রাবস্থা ৫৪৫। জরায়ু এবং যোনিরন্ধ ৫৪৫।
হিমেটোকলপস (Hematocolpos) ৫৪৭। হিমেটোমেট্রা (Hae-
matometra) ৫৪৮। নির্ণয় ৫৪৮। ডাউফল ৫৪৮। চিকিৎসা ৫৪৯।
যোনি বৃদ্ধির অবরুদ্ধতা ৫৪৯। চিকিৎসা ৫৪৯। যোনির অভাব জন্ত
হিমেটোমেট্রা ৫৫০। নূতন যোনি প্রস্তুত ৫৫০। কৃত্রিম যোনিগহ্বর
প্রস্তুত ৫৫১। যোনিমণ্ডোকাহবস্ত (Foreign body in the
vagina) ৫৫২। লক্ষণ ৫৫৩। চিকিৎসা ৫৫৩। যোনির আঘাত
জনিত ক্ষত (Wounds of the vagina) ৫৫৩।

পঞ্চত্রিংশ অধ্যায়।

যোনিদ্বারের পীড়া।

(Affection of the Vulva).

যোনি দ্বার কণ্ডুরন (Pruritus vulva) ৫৫৪। কারণ ৫৫৫।
যোনিদ্বারে প্রদাহ এবং ক্ষত (Inflammation and ulceration

of the vulva) ৫৫৮। সিবেরিয়স ফলিকুলের প্রদাহ (Inflammation of Sebaceous follicles) ৫৫৮। হারপিস জোস্টার (Herpes Zoster) ৫৫৯। ভগের একজ্জমা (Eczema of the vulva) ৫৫৯। লক্ষণ ৫৬০। চিকিৎসা ৫৬০। ফলিকিউলার ভলভাইটিস (Follicular vulvitis) ৫৬১। নির্ণয় ৫৬১। চিকিৎসা ৫৬৩। যোনিমুখের সাধারণ প্রদাহ (Simple vulvitis) ৫৬৪। পুরুগেট ভলভাইটিস (Purulent vulvitis) ৫৬৪। নোমা (Noma) ৫৬৪। গ্রাপ্তবয়স্কা দ্বীলোকদিগের যোনি দ্বার বিগলন (Gangrene of the vulva in adults) ৫৬৫। ভগোটের ফোটক (Abscess of the Labia) ৫৬৫। বিস্ফোটক (Furuncle) ৫৬৬। গ্রাক্সার (Chancre) ৫৬৬। সপ্টগ্রাক্সার ৫৬৮। ক্যাজেডিনা ৫৬৮। সিকিলিটিক কণ্ডাইলোমেটা (Syphilitic condylomata) ৫৬৮। ভগোটের কৰ্কট রোগ (Cancer of the Labium) ৫৬৯। নির্ণয় ৫৭০। চিকিৎসা ৫৭০। ক্লাইটোরিসে ক্যানসার ৫৭০। সারকোমা (Sarcoma) ৫৭১। রোডেণ্ট অলসার (Rodent ulcer) ৫৭১। লুপগ (Esthionieme) ৫৭১। উজ্জিং প্যাপিলোমা (oozing papilloma) ৫৭২। ভগের আঁচিল (warts) ৫৭২। ভেরিক্স অফ দি পিউডেণ্ডালভেইন ৫৭৩। পিউডেণ্ডাল হিমেটোমা (Pudeudal Hæmatoma) ৫৭৪। হার্নিয়া (Hernia) ৫৭৪। হাইড্রোসিস (Hydrocele) ৫৭৫। রাউণ্ড লিগামেন্টের অর্কুদ (Tumour of the Round Ligament) ৫৭৫। এলফেণ্টাইয়েসিস (Elephantiasis) ৫৭৬। হটেন্টট অপ্রণ Hot-tentot aporn) ৫৭৭।

ষড়ত্রিংশ অধ্যায় ।

বারথোলিনের গ্রন্থির পীড়া ।

(Diseases of Bartholin's Glands)

(৫৮০—৫৯০ পৃষ্ঠা ।)

বারথোলিনের গ্রন্থির অবস্থান এবং শরীর তত্ত্ব ৫৮০ । অত্যধিক
স্রাব ৫৮২ । প্রদাহজ বিবৃদ্ধি ৫৮২ । মৌত্রিক কাঠিন্য ৫৮২ । বারথো-
লিনের গ্রন্থির কোষাক্ষুদ ৫৮৩ । নির্ণয় ৫৮৪ । চিকিৎসা-অন্ত্রোপ-
চার ৫৮৫ । নলমধ্যে স্ফোটক ৫৮৫ । গ্রন্থিমধ্যে স্ফোটক ৫৮৮ ।
চিকিৎসা ৫৯০ ।

সপ্তত্রিংশ অধ্যায় ।

মূত্র নালীর পীড়া ।

(Urethral affection.)

(৫৯১—৫৯৫ পৃষ্ঠা ।)

ইউরিথ্রাল ক্যারকুল (Urethral caruncle) ৫৯১ । লক্ষণ ৫৯২ ।
চিকিৎসা ৫৯৩ । মূত্রনালী সংলগ্ন যোনি প্রাচীরে স্ফোটক ৫৯৩ ।
চিকিৎসা ৫৯৪ । মূত্রনালীর সংকুচ (Stricture) ৫৯৪ । . মূত্রনালীর
প্রদাহ (Urethritis ৫৯৫ ।

অষ্টত্রিংশ অধ্যায় ।

কক্সিগোডিনিয়া ।

(Coccygodynia.)

(৫৯৬—৫৯৭ পৃষ্ঠা ।)

কক্সিগোডিনিয়ার কারণ লক্ষণ ৫৯৬ । চিকিৎসা ৫৯৭ ।

উনচত্বারিংশ অধ্যায় ।

বন্ধ্যাত্ব (Sterility)

গর্ভের অনুকূল কারণ ৫৯৮ । বন্ধ্যাত্বের কারণ ৫৯৯ । পুরুষের
বন্ধ্যাত্বের কারণ ৬০০ । ধ্বজভঙ্গ (Impotence) ৬০১ । বন্ধ্যাত্বের
চিকিৎসা ৬০৩ ।

চত্বারিংশ অধ্যায় ।

স্নায়বীয় লক্ষণ ।

(Nervous Symptoms.)

জননেন্দ্রিয়ের স্নায়বীয় সম্বন্ধ ৬০৫ । প্রত্যাবর্তক লক্ষণ ৬০৬ ।
নিউরেন্সিনিয়া ৬০৭ । বহুরূপী লক্ষণ (Protean reflex symp-
toms) ৬০৮ । লক্ষণ ৬০৯ । চিকিৎসা ৬১১ । বেদনা ৬১১ ।
হুশিচতা ৬১২ । স্নানিত্রা ৬১২ । পথ্য ৬১৩ । অঙ্গমর্দন ৬১৪ । গ্যাল-

ভেনিজন্ ৬১৪। ওয়ার মিচেলের চিকিৎসা ৬১৪। পরিশ্রম ৬১৫।
 হিষ্টিরিয়া ৬১৬। কারণ, শ্রেণীবিভাগ ৬১৭। স্মৃত্যবরোধ ৬১৭।
 বস্তুগত্বের বেদনা ৬১৭। পীড়ার কল্পনা ৬১৭। হিষ্টিরিয়ার ফিট ৬১৮।
 গ্লোবাস হিষ্টিরিকাস ৬১৯। উফরেনলজিয়া ৬২০। অগুশয়ের বেদ-
 নার স্থান ৬২১। চিকিৎসা ৬২২।

চিত্রের সূচীপত্র ।

১ম ।	<i>a.</i> লেবিয়া মেজরা ; <i>b.</i> লেবিয়া মাইনরা ; <i>c.</i> মিসেটাস হঁউরেনেরিয়াস ; <i>d.</i> গ্যাস্স ক্লাইটোরিস ; <i>f.</i> মস্স ভেনে- 'রিস্ ৩
২য় ।	কুমারীর জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থান ... ১০
৩য় ।	বস্ত্রিগহ্বরস্থিত যন্ত্রসমূহের পরস্পর সম্বন্ধ ও অবস্থান ... ১১
৪র্থ ।	গ্রীবা— <i>aa.</i> ইন্ট্রা <i>bb.</i> মধ্যবর্তী ; <i>cc.</i> সুপ্রাভেজাইন্ড্রাল অংশ পেরিটোনিয়ম ; <i>BL.</i> মূত্রাশয়, কৃষ্ণবর্ণ স্থান—যোনি ১৪
৫ম ।	জরায়ু ও অণ্ডাধার এবং অণ্ডবহা নল প্রভৃতি ... ১৯
৬ষ্ঠ ।	জরায়ু ও ইউটেরিটার, জবাযু ধমনী, এবং মূত্রাশয় প্রভৃতির পরস্পর সম্বন্ধ ২৩
৭ম ।	মার্টিন'সিম্‌সের সেমি প্রোণপজিসন অর্থাৎ রেগিণীকে বাম পার্শ্বে অল্প উপরভাবে স্থাপন করানের রীতি ... ৩০
৮ম ।	ডর্সো-সেক্রাল পজিসন অর্থাৎ উত্তানভাবে স্থাপন ... ৩০
৯ম ।	জেক্স-পেক্টোরাল পজিসন... .. ৩১
১০ম ।	উভয় হস্ত দ্বারা বস্ত্রিগহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির পরীক্ষা প্রণালী ৩৯
১১শ ।	সরলাঙ্গে অঙ্গুলী এবং মূত্রাশয় মধ্যে সাইণ্ড প্রবেশ করা- ইয়া সম্পূর্ণ উন্টান জরায়ু পরীক্ষা ৪১
১২শ ।	সিম্‌সের ক্যাথিটার ৪৪
১৩শ ।	সেলফ-রিটেইনিং অর্থাৎ আপনা হইতে আবদ্ধ থাকার উপযুক্ত ক্যাথিটার ৪৪
১৪শ ।	ফারগুশনস্ স্পেকুলাম ৪৫
১৫শ ।	আরগলডের স্পেকুলাম কনসেপস্ ৪৬

১৬শ ।	সিমস্ ডক্‌বিল স্পেকুলাম	...	...	৪৮
১৭শ ।	নিউগেবারের স্পেকুলাম	...	...	৫০
১৮শ ।	ওলিভিয়ারের ইরিগেটিং সাউণ্ড	...	...	৫১
১৯শ ।	সিমসনের সাউণ্ড	...	...	৫১
২০শ ।	সাউণ্ড প্রবেশ করানর প্রথমাবস্থা	...	...	৫৩
২১শ ।	পশ্চাৎ বক্র জরায়ু-গহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ করানর প্রাণালী	...	...	৫৪
২২শ ।	সাউণ্ড প্রবেশ করানর দ্বিতীয় অবস্থা	...	...	৫৫
২৩শ ।	স্পঞ্জ টেণ্ট	...	...	৫৮
২৪শ ।	ল্যামিনেরিয়া টেণ্ট	...	...	৫৮
২৫শ ।	টাপেলো টেণ্ট	...	...	৫৮
২৬শ ।	টেণ্ট প্রবেশ করানর ফর্মোপ্স	...	...	৬০
২৭শ ।	ম্যাকনাটন জোসের বৃজি	...	...	৬২
২৮শ ।	লসন টেটের ডাইলেটার	...	...	৬২
২৯শ ।	রিভারডিনের ইরিগেটিং ডাইলেটার	...	...	৬৩
৩০শ ।	বারগসের ডাইলেটার সহ হিগিনসনের পিচকারী সংযোগ	...	...	৬৩
৩১শ ।	বোজম্যানের ভেজাইন্ডাল রিট্রাক্টার	...	...	৬৪
৩২শ ।	এম্পিরেটিং সূচিকা	...	...	৬৪
৩৩শ ।	সিমস্ ইউটেরাইন টেনাকিউলাম	...	...	৬৯
৩৪শ ।	জরায়ু নিয়ে আকর্ষিত	...	...	৭০
৩৫শ ।	ইউটেরাইন প্রোব	...	...	৭৩
৩৬শ ।	এটহিলের ট্রোকার এবং ক্যানুলা	...	...	৭৩
৩৭শ ।	ইন্ট্রা-ইউটেরাইন ইঞ্জেক্টার	...	...	৭৫
৩৮শ ।	পোর্ট কষ্টিকা	...	...	৭৫
৩৯শ ।	ম্যাকনাটন জোসের ইন্ট্রা-ইউটেরাইন মেডিক্‌টোর	...	...	৭৫
৪০শ ।	হলস্ ল্যান্সেট	...	...	৮০

৪১শ।	কাচেন মিটারের সিজার ...	...	...	৮১
৪২শ।	ম্যাকনাটোন জোসের সেলুলইড টেম ...	...	...	৮২
৪৩শ।	গ্রীবা কর্তন জন্ত মরিওন সিম্‌সের ছুরিকা	...	...	৮৩
৪৪শ।	যোনি মধ্য দিয়া বস্তিগহ্বর বিদ্ধ করার ছুরিকা	...	...	৮৮
৪৫শ।	সারভাইকেল স্পেকুলাম	...	...	৮৯
৪৬শ।	ব্রকের ডবল কিউরেট	...	...	৯৪
৪৭শ।	সিম্‌সনের কিউরেট	...	...	৯৪
৪৮শ।	ইউটেরাইন স্ক্রু	...	...	৯৫
৪৯শ।	টমাসের কিউরেট	...	...	৯৫
৫০শ।	নানাক্রপ ইন্ট্রা-ইউটেরাইন কিউরেট	...	...	৯৫
৫১শ২।	গ্যাশিং কিউরেট	...	...	৯৫
৫২শ২।	সিম্‌সনের গ্যালভেনিক টেমস্	...	...	১০৬
৫৩শ২।	ক্যানডুস	...	...	১২৯
৫৪শ২।	জরায়ুর সম্মুখ দিকে স্থান ভ্রষ্টতার পরিমাণ	...	...	১৩৯
৫৫শ২।	ব্র্যাক্‌বীর পেশারী	...	...	১৪৫
৫৬শ২।	জরায়ুর সম্মুখ-মাজতা	...	...	১৪৬
৫৭শ২।	কাচিন মিটারের কাঁচি দ্বারা জরায়ু-গ্রীবার উভয় পার্শ্ব কর্তন	...	...	১৫১
৫৮শ২।	সিম্‌সের প্রণালীতে জরায়ু-গহ্বরের নূতন পথ প্রস্তুত	...	...	১৫১
৫৯তম।	ম্যাকনাটোন জোসের ইউটেরাইন সাপোর্ট	...	...	১৫৫
৬০তম।	জরায়ুর পাশ্চাতিক স্থান ভ্রষ্টতার ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণ	...	...	১৫৭
৬১তম।	ভলকেনাইট হজ পেশারী	...	...	১৬১
৬২তম।	গ্রীণ হলস্ পরিবর্তিত পেশারী	...	...	১৬১
৬৩তম।	স্মিথ হজ পেশারী টমাস কর্তৃক পরিবর্তিত	...	...	১৬১
৬৪তম।	জরায়ু-গ্রীবায় গেরং পেশারী স্থাপিত	...	...	১৬১

৬৫তম। পাশ্চাতিক শ্রানভ্রষ্ট জরায়ু-গহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ করা- ইন্ডা ঘর্ষন এবং পুনঃ স্বস্থানে স্থাপন ...	... ১৬২
৬৬তম। হজের পেশারী প্রবেশ করানোর প্রথমাবস্থা ...	... ১৬৫
৬৭তম। দ্বিতীয়াবস্থা ...	... ১৬৬
৬৮তম। তৃতীয়াবস্থা ...	... ১৬৭
৬৯তম। ওয়াচ স্প্রিং রিং পেশারী অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত ...	... ১৬৮
৭০তম। জরায়ুর পশ্চাঙ্গ্যজতা ...	... ১৭০
৭১তম। চিত্র। হিষ্টেরোরাকী ...	... ১৭৬
৭২তম। চিত্র। ঐ ...	... ১৭৬
৭৩তম। গ্যাষ্ট্রোহিষ্টেরোপেক্সী ...	... ১৭৯
৭৪তম। গ্যাষ্ট্রোহিষ্টেরোপেক্সী ...	... ১৮০
৭৫তম। জরায়ুব ভ্রংশতাসহ সিষ্টোসিল ...	... ১৮২
৭৬তম। জরায়ুব ক্রমিক নিম্নাবতরণ প্রণালী ...	... ১৮৩
৭৭তম। বিটপদেশ বিদীর্ণ, সিষ্টোসিল, রেক্টোসিল এবং বিবর্জিত জরায়ুর নিম্নাবতরণ ...	... ১৮৫
৭৮তম। ডলকেনাইট কোয়াক্স পেশাবী ...	... ১৮৯
৭৯তম। নেপিয়ারের প্রলাপস পেশারী ...	... ১৯০
৮০তম। পেলফ্রিস্ পেরিনিয়াল প্যাড সহ বেন্ট ...	... ১৯১
৮১তম। থরবর্ণের মতে বিটপ সেলাই ...	... ১৯৪
৮২তম। বিদীর্ণ বিটপ মলদ্বার সেলাই ...	... ১৯৯
৮৩তম। সরলান্ত্র-পশ্চাৎ-ঘোনির প্রাচীর হইতে কাঁচি দ্বারা ফুগপ কর্তন প্রণালী ...	... ২০০
৮৪তম। সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া কর্তিত স্থান সটান করিয়া স্থচিকা প্রবেশ প্রণালী ...	... ২০০
৮৫তম। V আকৃতি অন্ত্রোপচার ...	... ২০২

৮৬তম।	V আকৃতি অসীবনাস্তেবিটপের দৃশ্য	...	...	২০৪
৮৭তম।	লসনটেটের প্রণালীতে H আকৃতির অস্ত্রোপচার	...	...	২০৬
৮৮তম।	দোলেরি কর্তৃক টেটের অস্ত্রোপচারের পরিবর্তিত অর্ধ- চন্দ্রাকার খাপ কর্তন করিয়া ছক দ্বারা উঠাইয়া সূচিকা ও সূত্র প্রবেশ প্রণালী	...	...	২০৮
৮৯তম।	সোয়েডারের প্রণালীতে গ্রীবাউচ্ছেদ	...	...	২১১
৯০তম।	ঐ. অনুপ্রস্থভাবে দ্বিধা করায় মধ্যস্থিত দৃশ্য	...	...	২১১
৯১তম।	কল্লোপেরিনিওরাকী (রিম)	...	...	২১৩
৯২তম।	উ-টান জরায়ুকে কর কোশলে স্বাভাবিক অবস্থায় পরি- ণত করার প্রণালী	...	...	২১৭
৯৩তম।	পেরিয়ার প্রণালীতে জরায়ু উচ্ছেদ অস্ত্রোপচার	...	...	২১৮
৯৪তম।	সিমসের স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া ইউটেরাইন প্রোব দ্বারা জরায়ুর গ্রীবার ঔষধ প্রয়োগ	...	...	২২৯
৯৫তম।	জরায়ুর গ্রীবার নক্ষত্রাকার বিদারণ	...	...	২৩৭
৯৬তম।	জরায়ুর গ্রীবার উভয় পার্শ্বের গভীর স্তর বিদারণ	...	...	২৩৭
৯৭তম।	ঐ. ইমেটের প্রণালীতে কর্তন এবং সূত্র প্রবেশ প্রণালী	...	...	২৪০
৯৮তম।	ঐ. সূত্র প্রবেশ করাইবার পর এবং গ্রহি বন্ধনের পূর্বে প্রবেশিত সূত্রের পার্শ্ব দৃশ্য	...	...	২৪১
৯৯তম।	ঐ. গ্রহি বন্ধনের পরে সম্মিলিত সূত্র ও বিদীর্ণ স্থানের দৃশ্য	...	...	২৪১
১০০তম।	জরায়ু গ্রাবার ফলিকিউলার হাইপারট্রফী	...	...	২৪৯
১০১তম।	ঐ দ্বিধা কর্তিত হওয়ার পর দৃশ্য	...	...	২৫০
১০২তম।	ঐ অভ্যন্তর হইতে উৎপন্ন গ্লৈনিক পলিপস	...	...	২৫০
১০৩তম।	পেরিমিট্রাইটিস সিরোসা	...	...	২৫২
১০৪তম।	বিস্তৃগহ্বরস্থিত পেরিটোনিয়ম গহ্বরের মধ্যে পুষ্প বা রস সঞ্চয়	...	...	২৫৬

১০৫তম। জরায়ুর সম্মুখ ও উর্দ্ধে পেরিমিট্রিক রসনক্ষয়	...	২৬১
১০৬তম। সম্মুখ হইতে পশ্চাদভিমুখে দ্বিধা বিভক্ত বস্তি গহ্বরের		
কৌশিক বিধানের অবস্থান এবং বিস্তৃতি সম্বন্ধে দৃশ্য	..	২৬৯
১০৭তম। রেটোহিমেটোসিল	...	২৮২
১০৮তম। জরায়ু গহ্বরের সৌত্রিক পলিপস্	...	২৯১
১০৯তম। জরায়ুর অসম্পূর্ণ উন্টান অবস্থা	...	২৯৪
১১০তম। জরায়ু গহ্বরের উর্দ্ধাংশে উৎপন্ন এবং গহ্বর মধ্যে		
অবস্থিত পলিপস্	...	২৯৪
১১১তম। ভগসেনম ও এক্রেজিয়ার দ্বাৰা পলিপস্ কর্তন	...	২৯৫
১১২ এবং ১১৩তম। জরায়ু প্রাচীরের গঠন মধ্যে এবং বৈহিক		
ঝিল্লির নিম্নস্থিত সৌত্রিক অর্কুদ	...	২৯৯
১১৪তম। অস্ত্রাবরক ঝিল্লির নিম্নস্থিত বৃন্তবিশিষ্ট সৌত্রিক অর্কুদ	...	৩০১
১১৫তম। অণ্ডাধারের বন্ধনো হইতে উৎপন্ন ফাইব্রোম্যাঙ্কমা	...	৩০৩
১১৬তম। বাম পাখের ব্রড লিগামেন্ট কর্তন করার প্রণালী	...	৩১৫
১১৭তম। অঙ্গুলী দ্বারা ব্রড লিগামেন্ট পৃথক করার প্রণালী	...	৩১৬
১১৮তম। ব্রড লিগামেন্টের মূল ধারণ করিবার প্রণালী	...	৩১৬
১১৯তম। ব্রডলিগামেন্টের মূলে সূত্র প্রবেশ করণের প্রণালী	...	৩১৭
১২০তম। গ্রীবার উভয় পার্শ্বস্থিত যোনির ছাদের কর্তন সেলাই		
দ্বারা বন্ধ করার পর দৃশ্য	...	৩১৭
১২১তম। পৃথক পৃথক সেলাই করার জন্ত ক্ষত মধ্যে প্রবেশিত		
তিন খণ্ড সূত্রের অবস্থান দৃশ্য	...	৩২৯
১২২তম। কন্টিনিউয়াস সেলাই করার প্রণালী	...	৩৩০
১২৩তম। কর্তনের উভয় অঙ্গ অগভীর এবং মধ্যস্থল গভীর।		
অগভীর স্থলে এক স্তর এবং মধ্যের গভীর স্থলে পর		
পর তিন স্তর সেলাই করার প্রণালী	...	৩৩২

- ১২৪শতম। সার্জনস্ নট ... ৩৩৪
- ১২৫শতম। অর্কাদিবি মূল বন্ধন জ্ঞান স্থিরসহ লুপ অর্থাৎ কাস,
স্থচিকা বহির্গত করার পূর্বাবস্থা ... ৩৩৪
- ১২৬তম। কাসের সূত্র কর্তন করতঃ আড়াআড়িভাবে স্থাপিত ৩৩৪
- ১২৭তম। ব্যাণ্টকস নট ... ৩৩৪
- ১২৮তম। ট্রাকোর্ডশায়ার নট ... ৩৩৪
- ১২৯তম। মূল দেশে চেইন লিগেচার ... ৩৩৪
- ১৩০তম। চেইন লিগেচারের লুপ ... ৩৪৫
- ১৩১তম। চেইন লিগেচারের সূত্র একটির মধ্য দিয়া অপরটি
আড়াআড়িভাবে গিয়াছে ... ৩৪৫
- ১৩২তম। মাইরোমা উচ্ছেদ। ব্রডলিগামেন্টবন্ধন ও কর্তন প্রণালী ৩৪৩
- ১৩৩তম। টেলারের প্রবর্তিত নিয়মে ক্ল্যাম্প দ্বারা অর্কদের মূল
বন্ধন করার প্রণালী ... ৩৪৮
- ১৩৪ এবং ১৩৫তম। ডেলরিসের মতে অর্কদ মূলের অবশিষ্টাংশ
স্থাম্পন কর্কের আকৃতিতে প্রস্তুত করার প্রণালী ... ৩৪৫
- ১৩৬তম। এক্ট্রা পেরিটোনিয়াল এবডোমিনাল হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রো-
পচারে উদর প্রাচীর সেলাই দ্বারা বন্ধ করার প্রণালী ৩৫০
- ১৩৭তম। ঐ. উদর প্রাচীরের কর্তনে সিকওয়ারমগট প্রবেশ
করাইয়া তাহা কাস করতঃ স্পঞ্জ ইত্যাদি বহির্গত
করার প্রণালী ... ৩৫১
- ১৩৮তম। এবডোমিনাল স্যুপ্রাভেজাইন্ডাল হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপ-
চারাস্থে অস্ত্রাবরক ঝিল্লিতে অবচ্ছিন্ন সেলাই করার
প্রণালী ... ৩৫২
- ১৩৯তম। অস্ত্রাবরক ঝিল্লি সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করার পর অবি-
চ্ছিন্ন সেলাই দ্বারা পৈশিক ঝিল্লি আবদ্ধ করার প্রণালী ৩৫২

১৪০তম।	জরায়ু গ্রীবার ফুলকণীবৎ ক্যানসার ...	... ৩৭১
১৪১তম।	জরায়ু গ্রীবার পশ্চাৎ প্রাচীরে ক্ষতোৎপন্ন ক্যানসার	৩৭১
১৪২তম।	জরায়ুর যোনিস্থিত গ্রীবাংশের শৈল্পিক ঝিল্লির উপরে আঁচিলবৎ কর্কট রোগ	... ৩৮৩
১৪৩তম।	জরায়ু-গ্রীবার অভ্যস্তরের নিম্নাংশে উৎপন্ন কর্কট রোগ	৩৮৩
১৪৪তম।	জরায়ুর দেহের কার্সিনোমা	... ৩৮৯
১৪৫তম।	জরায়ুব দেহের কর্কট রোগ	... ৩৮৯
১৪৬তম।	ইনফ্রাভেজাইন্যাল এম্পুটেশন	... ৪০০
১৪৭তম।	সুপ্রাভেজাইন্যাল এম্পুটেশন	... ৪০০
১৪৮ এবং ১৪৯তম।	ভেজাইন্যাল ডিষ্টেরেক্টমী (সোয়েডার) ৪০৪—৪০৫	
১৫০তম।	ডায়নের প্রণালীতে ডিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচারে গ্রীবার ভলসেলা বিদ্ধ করিয়া আকর্ষণ এবং গ্রীবার সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া কর্তন প্রণালী	... ৪০৮
১৫১তম।	ঐ. জরায়ু বহির্গত করিয়া সম্মুখ প্রাচীর কর্তন এবং অপর ফরসেপস্ দ্বারা আকর্ষণ প্রণালী	... ৪০৮
১৫২তম।	ঐ. সম্মুখ প্রাচীরের কর্তন পরিবর্তন এবং অপর ফরসেপস্ দ্বারা আকর্ষণ প্রণালী	... ৪০৯
১৫৩তম।	ঐ. V আকৃতির কর্তন	... ৪০৯
১৫৪তম।	ডায়নের ডিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচারে অঙ্গুলী দ্বারা মূত্রা- শয় হইতে জরায়ু বিযুক্ত করার প্রণালী	... ৪১০
১৫৫তম।	ডায়নের ডিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচার	... ৪১০
১৫৬তম।	স্কালপিগাইটিস্	... ৪১৭
১৫৭তম।	অণুবহা নলে টিউবারকেল সঞ্চিত হস্ত্যার ফল	... ৪২১
১৫৮তম।	স্কালপিঞ্জিসল	... ৪২২
১৫৯তম।	টিউব্যাল মোল	... ৪৩৩

- ১৬০তম। নলীয় গর্ভের ফলে জরায়ু হইতে নির্গত ডেসিডুয়ার চিত্র ... ৪৩৫
- ১৬১তম। কনুয়ের অমুরূপ বক্র, বৃহৎ সঞ্চাপ ফরসেপস্ দ্বারা অণুবহা নলাদির মূলদেশ সঞ্চাপিত করিয়া পারণ ও জরায়ুর সন্নিহিতে—স্থত স্থানের নিরাংশে ব্রড লিগামেন্ট বিদ্ধ করিয়া পেডিকেল নিউলের সাহায্যে রেশম সূত্রের ফাঁস প্রবেশ করানোর চিত্র ... ৪৪২
- ১৬২তম। পেরিনিয়োটমী অস্ত্রোপচারে কর্তন করার প্রণালী ৪৫৬
- ১৬৩তম। উভয় অণ্ডাশয়ের ফাইব্রোমার চিত্র .. ৪৫৮
- ১৬৪তম। অণ্ডাশয়ের কোষাৰ্কদের উৎপত্তির স্থান ... ৪৬১
- ১৬৫তম। অণ্ডাশয়ের ডারমটইড অৰ্কাদ ... ৪৬৪
- ১৬৬তম। অণ্ডাশয়ের প্যাপিলোমা ... ৪৬৬
- ১৬৭তম। অণ্ডাশয়িক হাইডোসিল ... ৪৬৯
- ১৬৮তম। অত্যন্ত বৃহৎ অণ্ডাশয়িক অৰ্কাদ কর্তৃক বন্ধঃ গহ্বর সঞ্চাপিত হওয়ার চিত্র ... ৪৭৭
- ১৬৯তম। অণ্ডাশয়িক সিস্টোমা ... ৪৭৯
- ১৭০তম। অত্যন্ত মেন্দ বিশিষ্টা জ্রীলোকের অণ্ডাশয়ের বৃহৎ পলিসিটিক অৰ্কাদ ... ৪৯২
- ১৭১তম। উদর অত্যন্ত বৃহৎ ... ৪৯২
- ১৭২তম। অণ্ডাশয়ের অৰ্কাদের পূর্ণ গর্ভ স্থান নির্দেশক চিত্র ... ৪৯৩
- ১৭৩তম। উদরী পীড়ার পূর্ণ গর্ভ স্থান নির্দেশক চিত্র ... ৪৯৩
- ১৭৪তম। অৰ্কাদ-প্রাচীর সংযোগাদি দ্বারা আবদ্ধ আছে কি ন? তাহা পরীক্ষা করার প্রণালী ... ৫০২
- ১৭৫তম। অৰ্কাদকোষ মধ্যে টোকার বিদ্ধ করার প্রণালী ... ৫০৩
- ১৭৬তম। কর্তন মধ্য হইতে অৰ্কাদ কোষ আকর্ষণ করার প্রণালী ৫০৪

- ১৭৭তম। অর্কুদ-গহ্বর মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া তন্মধ্যস্থিত
 *আবদ্ধ পদার্থ বিযুক্ত এবং ভগ্ন করার প্রণালী ... ৫০৫
- ১৭৮তম। অস্থাবরক ঝিল্লি সেলাই করার প্রণালী ... ৫০৮
- ১৭৯তম। দানাময় যোনি প্রদাহে যোনি প্রাচীরের দৃশ্য ... ৫১৭
- ১৮০তম। দানাময় প্রদাহে জরায়ু গ্রীবার যোনিস্থিত অংশের
 দৃশ্য ৫১৭
- ১৮১তম। যোনি জরায়ু সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন প্রকৃতির শোষণঘায়ে
 প্রতিকৃতি ৫২৭
- ১৮২তম। ভেজাইন্ডাল ডাইলেটর দ্বারা যোনি গহ্বর প্রসারণ
 প্রণালী ৫৩২
- ১৮৩তম। যোনির মূত্রসংশ্লিষ্ট শোষণ ঘায়ে অস্ত্রোপচারোদ্দেশ্যে
 রোগিণীকে উত্তানভাবে স্থাপন ... ৫৩৩
- ১৮৪তম। যোনি প্রাচীরের মূত্র-সংশ্লিষ্ট শোষণ ঘায়ে পার্শ্বস্থিত
 শৈথিল্যিক ঝিল্লির অংশ বলয়াকারে কঠন করার প্রণালী ৫৩৫
- ১৮৫তম। যোনি প্রাচীরের মূত্র-সংশ্লিষ্ট শোষণ ঘায়ে পার্শ্বস্থিত
 শৈথিল্যিক ঝিল্লি কঠন করার পর সূত্র প্রবেশ করাইয়া
 বন্ধন করার প্রতিকৃতি ৫৩৬
- ১৮৬তম। সৌবন সময়ে সূচিকার অন্ত সহজে বহির্গত না হইলে
 স্থূলঅস্ত্র হক দ্বারা প্রতিসংস্থাপ প্রদান প্রণালী ... ৫৩৭
- ১৮৭তম। ওয়ার টুইস্টার দ্বারা রোপ্যতার মোচড়ান প্রণালী ৫৩৮
- ১৮৮তম। সরলান্ত্রে এবং তলপেটে অঙ্গুলীর সংস্থাপ দিয়া পরীক্ষা
 করার প্রণালীর প্রতিকৃতি ৫৪২
- ১৮৯তম। ডাইডেলফাইন জরায়ু ৫৪৪
- ১৯০তম। যোনিদ্বারের অবরোধ জন্ত হিমেটোক্লস ... ৫৪৭
- ১৯১তম। কলিকিউলার প্রাদুর্হাফ্রান্ত যোনিদ্বারের প্রতিকৃতি ৫৬২

১৯২তম।	বামপার্শ্বের ক্ষুদ্র ওষ্ঠের গোণ উপদংশজনিত পুরাতন কঠিন বিবৃদ্ধির প্রতিকৃতি	...	... ৫৬৭
১৯৩তম।	ঘোনিষারের আঁচিলবৎ গঠন	...	... ৫৭২
১৯৪তম।	ভলভার এলিফেণ্টায়েসিসের প্রতিকৃতি	...	... ৫৭৬
১৯৫তম।	বারথোলিনের গ্রন্থির নলের কোষাকর্ষদের প্রতিকৃতি		৫৮৩
১৯৬তম।	বারথোলিনিয়ান গ্রন্থির নলের স্ফোটক	...	... ৫৮৭
১৯৭তম।	বারথোলিনিয়ান গ্রন্থির স্ফোটক	...	... ৫৮৮
১৯৮তম।	মূত্রনালীর মুখের ফাস্কিউগার ক্যারকল	...	... ৫৯২
১৯৯তম।	অণ্ডাশয়ের বেদনার স্থান	...	... ৬২১

1

স্ত্রী-রোগ ।

প্রথম অধ্যায় ।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের সংক্ষিপ্ত বিবরণ ।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে হইলে তাহাদিগের গঠন, অবস্থান, পরিপোষণ, ক্রিয়া এবং সন্নিবর্তিত অস্ত্রান্ত্র গন্ত্রাদির সহিত পরস্পর সম্বন্ধ ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যিক । তদ্বিস্তারিত বিবরণ শরীরতত্ত্বে দ্রষ্টব্য । এখানে তদ্বিবয় অতি সংক্ষেপে বর্ণিত হইল ।

প্রকৃত বস্তিগহ্বরস্থিত প্রদান যন্ত্রসমূহ—ওভেরী, ফেলোপিয়ন নল, জরায়ু, যোনি ও ভল্ভা ; উর্দ্ধে পেরিটোনিয়ন এবং নিম্নে পেরিনিয়ম এই উভয়ের মধ্যে অবস্থিত । মল এবং মূত্রাশয় ইত্যাদিগের সন্নিবর্তিত । সংযোগ-তন্তু দ্বারা পরস্পরে সম্বন্ধ ।

সাধারণতঃ স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সমূহ বাহ্য এবং অভ্যন্তর—এই দুই প্রধান ভাগে বিভক্ত । প্রথমোক্ত সঙ্গম ও শোষোক্ত সন্তানোৎপাদন সংশ্লিষ্ট । স্তূতরাং জনন সম্বন্ধে বাহ্য জননেন্দ্রিয় গৌণভাবে কার্য্য করে । সন্তানের প্রাথম পোষণ ক্রম ত্তনে হৃদ্ব সঞ্চার হয়, স্তূতরাং ইহাও আত্মবক্ষিক বস্ত্র । যোনিগহ্বর দ্বারা জরায়ু এবং ভল্ভা সন্নি-
লিত । অভ্যন্তর জননেন্দ্রিয়ই জনন সম্বন্ধে মূখ্য । অণ্ডাধারে অণ্ড উৎপন্ন, অণ্ডবহনন দ্বারা পরিচালিত এবং জরায়ু মধ্যে সমানীত হইয়া মর্জিত ও পরিশেষে বহির্গত হয় ।

বাহ জননেন্দ্রিয় ।

ভলভা বা পিউডেণ্ডাম (Vulva or Pudendum)।—বাদামী বা অণ্ডাকৃতি । মম্ভভেনেরিস, লেবিয়ামেজরা, লেবিয়া মাইনরা, যোনি-মুখ, ক্লাইটোরিস্, মিয়েটাস ইউরিনেরিয়স, ভেষ্টিবিউল, ফসা নেভিকিউলেরিস, কুরসেট এবং হাইমেন—এই কয়েকটির সাধারণ নাম ভলভা । স্ত্রীলোকের অবয়বানুসারে ভিন্ন ভিন্ন রূপ আয়তন বিশিষ্ট । কাহারও চিহ্ন অত্যন্ত সূক্ষ্মচিত থাকে ।

মম্ভভেনেরিস ।—ভলভার উর্দ্ধাংশে, উদরের নিম্নে, পিউবিসের সম্মুখে উচ্চ, গোলা, কোমল স্থান, উভয় পার্শ্বের লেবিয়া মেজরা সহ সম্মিলিত । যৌবনারম্ভে এতদুপরি লোমোৎপন্ন হয় । এই স্থানের স্বকোষ, ক্রেন্ড এবং শৈশ্বিক গ্রন্থির মুখ দেখা যায় ।

লেবিয়া-মেজরা ।—বৃহদাণ্ট—যোনির বহির্মুণ্ডের উভয় পার্শ্ব অবস্থিত । ইহাদিগের প্রত্যেকের দুইটা প্রদেশ । বাহ পার্শ্ব সাধারণ স্বক্ ও লোমান্বত, এবং অভ্যন্তর অংশ শৈশ্বিক কিল্লি দ্বারা আবৃত, অপর পার্শ্বস্থিত বৃহদাণ্টের সহিত প্রায় সম্মিলিত থাকে । উভয় প্রদেশের মধ্যস্থল অমূল্য শীতা দ্বারা চিহ্নিত । মম্ভভেনেরিস হইতে আরম্ভ-স্থলে স্থূল, ক্রমশঃ পাতলা হইয়া পেরিনিয়মের সম্মুখে সম্মিলিত হইয়াছে । এই সম্মিলন-স্থলের পাতলা স্বকের ভাজ কুরসেট (Fourchette) নামে খ্যাত । প্রথম প্রসব সময়ে ইহা প্রায়ই বিদীর্ণ হয় । কুমারীদিগের উভয় পার্শ্বের বৃহদাণ্টদ্বয় সম্মিলিত থাকিয়া অত্যন্ত গঠন সমূহকে আবৃত করিয়া রাখে । কিন্তু অধিক সদম, প্রসব বা বৃদ্ধ বয়সে পরস্পর পৃথক হইলে লিম্ফী বহির্গত হয় । ইহার প্রত্যেক পার্শ্বস্থিত স্বক্ এবং শৈশ্বিক কিল্লি মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে ক্রেন্ড-গ্রন্থি বর্তমান । সংযোগ-তন্তু, মেদ, অভ্যন্তর পৈশিক এবং স্থিতিজ্ঞাপক তন্তুদ্বারা গঠিত । ইহা পুরুষের মুক্-স্বকের অনুরূপ, রাউণ্ডলিগামেন্টের

কতিপয় স্থত এই স্থানে শেষ হয় । বাহু ইঙ্গুইজাল রিং ইহার উদ্ধাংশে সংলগ্ন । উভয় পার্শ্বের বৃহৎ ওষ্ঠদ্বয়ের অগ্র ও পশ্চাৎ দিকের পরস্পর সম্মিলন-স্থলের নাম কমিশর ।



১ম চিত্র । *a*, লেবিয়া মেজরা ; *b*, লেবিয়া মাইনরা ; *c*, মিয়েটাস ইউট্রিনেরিয়াস ; *d*, গ্রাঙ্গ ক্লাইটোরিস ; *e*, ক্লাইটোরিস ; *f*, মল ভেনেরিস ।

লৈবিয়া মাইনরা বা লিম্ফী ।—কুত্র ওষ্ঠ ।—প্রৈথিক ঝিল্লির দুই স্তর একত্র সম্মিলিত । বৃহৎ ওষ্ঠ পৃথক করিলে তাহার অভ্যন্তরের মধ্যস্থলে দেখিতে পাওয়া যায় । ক্লাইটোরিসের সন্নিহিতে গমন

করতঃ ছুই অংশে বিভক্ত হয়। এক ভাগ ক্লাইটোরিসের মূলদেশে সংযুক্ত হওয়ায় তাহার ফ্রিনাম প্রস্তুত এবং অপর ভাগ তাহার বিপরীত পার্শ্বের অনুরূপ অংশের সহিত সম্মিলিত হইয়া ক্লাইটোরিসের উর্দ্ধ প্রদেশে প্রিপিউসে পবিত্র হয়। ক্ষুদ্র ওষ্ঠ বৃহৎ ওষ্ঠ দ্বারা আবৃত থাকে; অধিক বয়সে বিবর্ণ এবং শুষ্কভাব ধারণ করে। অভ্যন্তর পার্শ্বে বহু সংখ্যক ক্রেদগ্রন্থি অবস্থিত, তাহা হইতে গন্ধযুক্ত, পনীরবৎ স্রাব হয় ও ঐ স্রাব দ্বারা উক্তস্থান আবৃত থাকে।

ক্লাইটোরিস্।—কাঁট।—ক্ষুদ্র, উচ্চ, গুটিকাবৎ প্রবর্দ্ধন। অগ্র কনিষ্ঠর হইতে অর্দ্ধ ইঞ্চি নিম্নে অবস্থিত। ইহা পুরুষের শিশ্নের অনুরূপ এবং তদ্রূপ গঠন—কর্পাস কাভারনসম, ইন্ডিওকাভারনস পেশী, সাসপেনসারী বন্ধনী সংযুক্ত। ইহার গুটিকা পুরুষের গ্ল্যান্স পিনিসের অনুরূপ। সঙ্গম-সুখ অনুভবের কারণ কেবল ইহারই উত্তেজনা মাত্র।

ভেষ্টিবিউল।—একটা ত্রিকোণ, মসৃণ, ক্রেদগ্রন্থি বিবর্জিত স্থান। অগ্রে ক্লাইটোরিস, উভয় পার্শ্বে লিম্ফীর ভাঁজ এবং পশ্চাতে যোনিমুখের সম্মুখদ্বার। কতিপয় মিউসিপারাস গ্রন্থির মুখ উন্মুক্ত আছে।

মিয়েটস ইউরিনেরিয়স্।—যোনিমুখের সম্মুখ ধারের অল্প উপরে, মধ্য রেখায়, ক্লাইটোরিস হইতে এক ইঞ্চি ব্যবধানে, ভেষ্টিবিউলের পশ্চাতে যে উচ্চ স্থান দৃষ্ট হয়, তাহাই মিয়েটস ইউরিনেরিয়স। এই উচ্চতা অঙ্গুলীদ্বারা স্পষ্ট অনুভব করা যায়। মূত্রাশয়ে শলাকা প্রবেশ সম্বন্ধে এই উচ্চতার বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। পিউবিসের সিম্ফিসিসের তীক্ষ্ণ অধঃধারের অব্যবহিত নিম্নেই মূত্রনলীর মুখ। বর্ধন মধ্যে অঙ্গুলীর প্রথম পর্ব প্রবেশ করাইয়া উর্দ্ধদিকে চাপ দিলে অঙ্গুলীর ঠিক উপরেই মূত্রনলীর মুখ অনুভব করা যাইতে পারে।

ইউরিথ্।—মূত্রনলী দেড় ইঞ্চি মাত্র দীর্ঘ, যোনির অগ্র প্রান্ত-

স্ত্রী-জননেজিয়।

রেস সহিত সংলিপ্ত, ঐ স্থানে অঙ্গুলীদ্বারা অনুভব করা যায়। 'পৈশিক এবং ইরেক্টাইল তন্তুতে নির্মিত। যথেষ্ট প্রসারিত হইতে পারে। তজ্জন্তু অশ্রুদী বহির্গত করা সহজ।

ভেজাইন্সাল অরিকিস্।—যোনি মুখ।—মূত্রনলীর মুখের অবাবহিত নিয়েই অবস্থিত, কুমারীদিগের গোলাকৃতি, কিন্তু সঙ্গম এবং সন্তান হওয়ার পর বিকৃত অবস্থায় থাকে। যোনি মুখ যোনি অপেক্ষা অগ্রাংশ। কুমারীদিগের যোনি-মুখ অল্পাধিক পরিমাণে এক ষণ্ড স্ফীত্বক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত থাকে। এট ঝিল্লি খণ্ডের নাম হাইমেন।

হাইমেন।—সতীচ্ছদ।—অধিকাংশ স্থলেই চন্দ্রকলা (ক্রিসেন্ট) আকারে যোনিমুখ আবৃত করিয়া থাকে। ঝিল্লির ম্যাক্সিমিক উচ্চাভিমুখ। কখন গোলাকারে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে, কেবল কেন্দ্রস্থলে একটা (এনিউনার) ছিদ্র থাকে মাত্র, কখন বা বহু ছিদ্রাবাশষ্ট (ক্রিফিরম হাইমেন) একেবারে কোন ছিদ্র না থাকিলে (ইমপারফোরেট) আর্ন্তর্য্য আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা। সতীচ্ছদ কাহারও পাতলা এবং কাহারও স্থূল, বা স্থিতিভ্রাপক হইতে পারে। প্রথম সঙ্গমে, কোন আকস্মিক ঘটনায় বা পীড়া জন্ম সতীচ্ছদ বিনষ্ট হয়। সুতরাং সতীচ্ছদের অভাব হইলেই অসতী বলা হইতে পারে না। সতীচ্ছদ থাকা সত্ত্বেও গর্ভ হইতে পারে। ইহা কখন কখন এত দৃঢ় হয় যে, অস্ত্রদ্বারা কর্তন না করিলে সঙ্গম হইতে পারে না।

ক্যারক্সিউলী মারটিকরমীস্।—সতীচ্ছদ ছিন্ন হইলে তাহার সম্মুখ স্থানে কতকগুলি মাংসল গুটিকায় পরিণত হয়। সাধারণতঃ ২—৩টি গুটিকা দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার ম্যাকনাটোনজোন্স মহাশয়ের মতে কেবল গর্ভধারণের ফলেই ক্যারক্সিউলী মারটিকরমীস্ উৎপন্ন হয়।

ভাল্ভো-ভেজাইন্সাল গ্ল্যাণ্ড।—ভগযোনি গ্রন্থি।—ইহার

অপর নমি ভালভার বা বারুথোলিনীয় গ্যাণ্ড।—পুরুষের কাউপারের গ্রন্থির অরূপ। যোনিমুখের পশ্চাদিকের সন্নিবন্ধে, উপরিস্থিত পেরিনিয়েল ফেসিয়ার নিয়ে বর্তুল বা বাদামী আকৃতির ও তরুণ আয়তন বিশিষ্ট দুইটা গ্রন্থি অবস্থিত। ইহা স্ত্রকৌশিক ঝিল্লি দ্বারা পরিবেষ্টিত। অভ্যন্তর পীতাত শুভ্রবর্ণ, সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নল সমন্বিত; ইহা হইতে সাধারণ নগ উৎপন্ন হয়। সাধারণ নগ অর্ধ ইঞ্চ দীর্ঘ, সতীচ্ছদের সংলগ্ন স্থলে উৎস্কৃত হয়। ইহার সহিত অণ্ডাধারের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। চট্‌চটে গাঢ় রস শ্রাব হয় এবং সেই শ্রাব দ্বারা ঐ স্থান পিচ্ছিল ভাবাপন্ন থাকে, কিন্তু সঙ্গম সময়ে বিটপের পৈশিক আক্ষেপ জন্ত শ্রাব বেগে বহির্গত হয়।

ফসা নেভিকিউলেরিস।—হাইমেনের অব্যবহিত পশ্চাতে এবং পেরিনিয়মের সম্মুখে ক্ষুদ্র নিম্নস্থান, সস্তান হইলে ইহা বিলুপ্ত হয়।

পেরিনিয়ম।—বিটপদেশ।—যোনি ও মলদ্বারের মধ্যবর্তী স্থান। ন্যূনাধিক দেড় ইঞ্চ দীর্ঘ। মিডিয়ান রافی দ্বারা দুই অংশে বিভক্ত। প্রসব সময়ে বিস্তৃত হয়। সম্মুখোর্ধ্বে যোনি ও পশ্চাৎদুর্ধ্বে সরলান্ন এবং নিয়ে ত্রক, ইহার মধ্যবর্তী ত্রিকোণ স্থানে দৃঢ় স্থিতিস্থাপক সংযোগ-তন্তু দ্বারা পরিপূর্ণ উচ্চতা নিশ্চিত হয়। ইহাই পেরিনিয়েল বড়ী। এই স্থানে লিভেটার এনাই ও বাহু পেরিনিয়াল পেশী সম্মিলিত।

ভলভার শোণিত-বাহিকা ও স্নায়ু।—পূর্ব-বর্ণিত স্থান সমূহে যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত-বাহিকা ও স্নায়ু বর্তমান থাকে। ক্লাইটোরিস যেমন ইরেকটাইল তন্তু দ্বারা নিশ্চিত, ইহাও তরুণ। বালব্‌ ভেষ্টিবিউলে উক্ত তন্তুর সংখ্যা অধিক, তথা হইতে যোনির উভয় পার্শ্বে বক্র শিরা জাল বিস্তৃত। উল্লেখ্যনায় ইরেকটাইল তন্তু উন্নত হয়।

বালব্‌ অব্‌ ভেজাইনা।—ক্লাইটোরিসের মূল হইতে যোনিমুখের সম্মুখস্থিত কুঞ্চিত গুটিকার পার্শ্ব দিয়া পূর্ব-বর্ণিত শিরা সমূহ গমন করতঃ যোনিমুখের উভয় পার্শ্বে পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া পুনরায়

অপেক্ষাকৃত স্থল হয়, ইহাই বালব অব্ ভেজাইনা। এতদ্বারা যোনি-মুখের সম্মুখ এবং উভয় পার্শ্ব পরিবেষ্টিত, কেবল পশ্চাদ্দেশে নাই। যোনির উভয় পার্শ্বে দৃশ্যে দুইটা শোণিতপূর্ণ জলোকার অনুরূপ। ইহা-দিগের প্রত্যেকের দৈর্ঘ্য ১.৫০ ও স্থলত্ব ০.৫০ ইঞ্চি, কিন্তু সকল জীলোকেরই একরূপ হয় না। বাহ্যদেশ কুজ এবং যোনির সঙ্কোচক পেশী দ্বারা আবৃত, এই গঠন পুংশিগ্নের কর্পোরা স্পঞ্জিওসমের অনুরূপ; ইন্টারভ্যাল পিউডিক ধমনী হইতে শাখা প্রাপ্ত হয়।

ভেজাইনা।—যোনি।—যোনি দ্বারা বাহ্য এবং অভ্যন্তর জননে-ন্দ্রিয় পরস্পর সন্নিহিত। যোনিমুখ হইতে আরম্ভ হইয়া জরায়ু-গ্রীবায় সংলগ্ন। যোনি জীলোকের প্রধান সঙ্গম-ইন্দ্রিয়। এতদ্বারা শুক্র জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট এবং আর্ন্তব প্রভৃতি শ্রাব ও সন্তান বহির্গত হয়। স্থলতঃ বলা বাইতে পারে যে, যোনি বস্তিগহ্বরের অক্ষ রেখায় সংস্থিত। কিন্তু যোনিমুখ অল্পসম্মুখে অবস্থান করে। নিম্নাপেক্ষা উর্দ্ধে এবং গ্রীবার সন্নিকটে অধিক প্রশস্ত, অধিক সন্তান হইলে আরও বিস্তৃত হয়, তজ্জন্ত এই স্থান ভেজাইন্যাল ব্যাগ নামে অভিহিত। যোনি পশ্চাদুর্দ্ধ হইতে নিরসম্মুখাভিমুখে বক্র, সম্মুখ ভাগ ঈষৎ হ্রাস, প্রায় শুণ্ডাকৃতি। প্রাচীর পৈশিক ঝিল্লিতে নির্মিত, উভয় পার্শ্বের প্রাচীর পরস্পর সংস্পর্শে অবস্থান করে, সুতরাং কেনাল বলিলে যে ভাব ব্যক্ত হয়, ভেজাইন্যাল কেনাল বাস্তবিক তজপ নহে। কেবল বাহ্য বস্তু প্রবেশ, দুর্বলতা, বার্কিক্য বা অপর কোন কারণ বশতঃ প্রাচীর পরস্পর পৃথক হইলে নলের আকার ধারণ করে। এই প্রাচীর স্থিতিস্থাপক, প্রসারণশীল, বিশেষতঃ প্রসব সময়ে অভ্যন্ত প্রসারিত হয়। সম্মুখ প্রাচীর আড়াই ইঞ্চি দীর্ঘ, জরায়ু-গ্রীবার সম্মুখ নিম্নাংশে এবং পশ্চাৎ প্রাচীর তিন ইঞ্চি দীর্ঘ, জরায়ু-গ্রীবার পশ্চাদুর্দ্ধাংশে সংলগ্ন। সম্মুখ প্রাচীর মুত্রাশয়ের পশ্চাৎ প্রাচীরের সহিত একরূপ দৃঢ় ভাবে সংলগ্ন যে,

যোনি নিম্নাবতরণ করিলে মূত্রাশয়ের উক্ত প্রাচীর আকর্ষিত হয়। এই প্রাচীরের সম্মুখনিম্নাংশ মধ্যে মূত্রনলী দড়ার জায় অমুভব করা যায়। পশ্চাৎ প্রাচীর সরলান্ন সহ সংলিপ্ত, কিন্তু প্রথমোক্তের জায় তত দৃঢ় ভাবে সম্বন্ধ নহে। জীলোক বিশেষে প্রাচীরের দীর্ঘত্বের নানাদিক্য হইয়া থাকে। যোনির উভয় পার্শ্বে ব্রড লিগামেন্ট ও বস্তিগহবরের কির্লি এবং উর্দ্ধ দিকে জরায়ুর নিম্নাংশ ও পেরিটোনিয়মের ভাঁজ দ্বারা সীমান্বদ্ধ। এই অঙ্গাবরক কির্লি পশ্চাৎ প্রাচীরের উর্দ্ধ এক তৃতীয়াংশও আবৃত করে।

.. জরায়ুগ্রীবা যোনি মধ্যে অবস্থিত, ইহার এবং যোনিপ্রাচীর এই উভয়ের মধ্যস্থিত স্থান কুল-ডি-স্তাক অর্থাৎ থলিয়া নামে অভিহিত। পশ্চাদ্ধিকের কুল-ডি-স্তাক বৃহৎ, ইহারই উপরে পেরিটোনিয়মের ইউটিরো-রেকটাং ভাঁজ দ্বারা ডগলাসের পাউচ নিশ্চিত। •

যোনি শৈল্পিক, পৈশিক এবং কৌষিক কির্লি দ্বারা নিশ্চিত। অভ্যন্তরে শৈল্পিক কির্লি ঘন সন্নিবিষ্ট সংযোগ এবং স্থিতিস্থাপক তন্তু দ্বারা নিশ্চিত। সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীরের শৈল্পিক কির্লির মধ্যস্থলে মুখ-গহবরের তালুর অনুরূপ অমূল্য উচ্চ আলী দ্বারা চিহ্নিত। এই রাফী যোনির অগ্র এবং পশ্চাৎ কলম নামে উক্ত হয়। অগ্র কলম মূত্রনালীর মুখের আবাবহিত পশ্চাৎ হইতে আরম্ভ ও স্পষ্ট। পশ্চাৎটা তত স্পষ্ট নহে। বিযোনি স্থলে এই উভয় আলী কির্লি দ্বারা সংযোগ হয়। এই কলম হইতে উভয় পার্শ্বে অনুগ্রস্থ ভাবে শৈল্পিক কির্লির ভাঁজ সমূহ গমন করিয়াছে। তজ্জন্ত উক্ত স্থান সমূহ তরঙ্গায়িত অর্থাৎ অসমান দেখায়। যোনির সম্মুখে এবং কুমারাদিগের এইরূপ উচ্চ নীচ ভাঁজ সংখ্যায় অধিক। ক্রমে হ্রাস হইয়া গ্রীবার সন্নিবিষ্ট মন্থণ ভাব ধারণ করে। অধিক প্রসব হইলে এবং বৃদ্ধ বয়সে উচ্চতার হ্রাস হয়। কিন্তু কখন বিলুপ্ত হয় না। এই শৈল্পিক কির্লিসমূহ স্তম্ভ বর্দ্ধন দ্বারা

আবৃত। গর্ভাবস্থায় পৈশিক স্রবের আধিক্য দৃষ্ট হয়। ইহা অমূল্য এবং বৃত্তাকার উভয় প্রকার তন্তু দ্বারাই নিশ্চিত। শৈল্পিক ঝিল্লি মধ্যে বিশেষ কোন গ্রন্থি নাই। যোনি তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে পারে। স্বাস গ্রহণ সময়ে উর্দ্ধে ও পরিত্যাগ সময়ে নিম্নে, মল ও মূত্রভাণ্ড পরিপূর্ণ থাকিলে তদ্বিপরীত দিকে এবং আরও নানা কারণে নানাদিক পরিমাণে স্থানভ্রষ্ট হয়। তরঙ্গবৎ শৈল্পিক ঝিল্লির ভাঁজ মধ্যে দূষিত আব আবদ্ধ থাকিলে তাহা সহজে দূরীভূত করা যায় না, তজ্জন্তই যোনির প্রমেহ দূষিত পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না।

যোনির প্রদান ধমনী হাইপোগ্যাস্ট্রিক ধমনী হইতে উৎপন্ন, পরন্তু, ইউটেরাইন, ভেসিক্যাল এবং টেটার্ভ্যাগ পিউডিক হইতে শাখা আইসে। স্তন্য জালবৎ শোণিত, বাহিকা হইতে শিরা উৎপন্ন হইয়া বাল্বেস, সহিত মিলিত হয়। সিম্প্যাথিটিকের হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্লেক্সাস, চতুর্থ সের্ভাল ও পিউডিক স্নায়ু দ্বারা প্রতিপালিত। বস্তিগহ্বরবের লিম্ফ্যাটিক গ্যাংলিয়া সহ লসীকা-বাহিকা সম্মিলিত।

আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়।—জরায়ু, অণ্ডাধার এবং অণ্ডবহনল, এই কয়েকটি আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়। বন্ধনী ও অঙ্গাবরক ঝিল্লি প্রভৃতি দ্বারা সংরক্ষিত হয় জন্তু ইহাদিগের বিবরণও জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। কারণ ইহাদিগের মধ্যে একের পীড়ার সহিত অপরের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ বর্তমান থাকে।

ইউটরাস।—জরায়ু।—ইহা পেয়ারা ফলের আকৃতিবিশিষ্ট শূণ্য-পূর্ণ পেলীময় বস্তু। বস্তিগহ্বরবের মা্যরেখায় অবস্থিত। জরায়ুর সম্মুখে মূত্রাশয়, পশ্চাতে সরলাজ, উর্দ্ধে অস্ত্র, নিম্নে যোনি, এবং উভয় পার্শ্বে অণ্ডবহনল, গোলবন্ধনী, অঙ্গাবরক ঝিল্লির স্তবক ও পৈশিক স্রবদ্বারা স্বস্থানে শিথিলভাবে পরিরক্ষিত। স্তত্রাং সামান্য কষ্টেই স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। জরায়ু অগ্র পশ্চাতে চেপ্টা। সাধারণতঃ

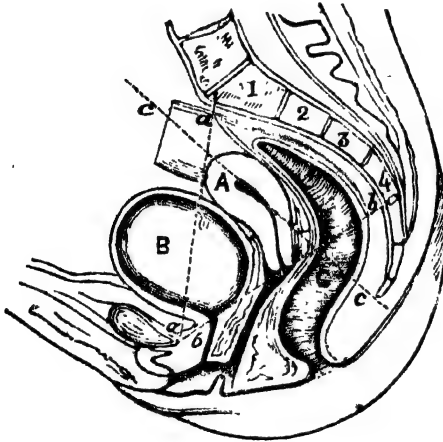
ফণ্ডস্, বডী, সারভিক্স এই তিন অংশে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করা হয় । স্বাভাবিক অবস্থায় কুমারীদিগের ফণ্ডস্ অর্থাৎ উর্দ্ধাংশ সম্মুখোর্দ্ধ এবং গ্রীবা পশ্চাদ্ধঃ মুখে থাকে (২য় চিত্র) । লম্বোসেক্রাল সংযোগ হইতে একটি রেখা পিউবিস অস্থির অধঃধার পর্য্যন্ত এবং সেক্রমের ৩র্থ খণ্ডেব অধঃধার চইতে সিম্ফিসিসের অধঃধার পর্য্যন্ত অপর একটি রেখা টানিলে জরায়ুর অক্ষ রেখা স্থির হয় । উর্দ্ধস্থিত রেখা ফণ্ডসের উর্দ্ধ কিনারা এবং অধঃ রেখা গ্রীবার মধ্যাংশ স্পর্শ করে । কিন্তু নানা



২য় চিত্র । কুমারীর জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থান ।

कारणे उक्त अवस्थानेपरिवर्तन संघटित হয় । মৃত্রাশয় মূত্র দ্বারা পরিপূর্ণ হইলে জরায়ু সরলাস্ত্রের দিকে (৩য় চিত্র) এবং সরলাস্ত্র মল দ্বারা পরিপূর্ণ হইলে মৃত্রাশয়ের দিকে স্থানভ্রষ্ট হয় । যদি উভয় বস্ত্রই পরিপূর্ণ থাকে, তবে উর্দ্ধাভিমুখে সঞ্চালিত হওয়ার সম্ভাবনা । এই সকল ঘটনায় জরায়ুর ফণ্ডস-গ্রীবার সংযোগ সরল রেখার গতি পরিবর্তিত হওয়ায় সেক্রম কক্সিক্সের সংযোগ-স্থলে পতিত না হইয়া

অশ্রুত বাইতে পারে । গ্রীবা, অপেক্ষা ফণ্ডস অধিক স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে ; কারণ গ্রীবার সহিত দেহের সংযোগস্থল শোণিত-বাহিকা দ্বারা কসামভাবে পরিবেষ্টিত । তজ্জন্তু অগ্র পশ্চাৎ কোন দিকে সামান্য স্থানভ্রষ্ট হইলে অবরোধ জন্ত রক্তাধিক্য, রক্তাধিক্য জন্ত রসসঞ্চয়, রসসঞ্চয় জন্ত ক্রমে গুরুত্বাধিক্য বশতঃ ফণ্ডস এক দিকে নত হইয়া পড়ে । গহ্বর বিকৃত হইয়া নানা পীড়ার আবাসভূমিরূপে পরিণত হয় । গ্রীবার সম্মুখে মূত্রাশয় ও যোনি থাকায় ফণ্ডসের ত্রায় সহজে স্থানভ্রষ্ট হয় না সত্য, কিন্তু অনেক স্থলেই ফণ্ডসের বিপরীত পাশ্বে উত্থিত হয় ।



৩য় চিত্র । বস্তিগহ্বরস্থিত যন্ত্রসমূহের পরস্পর সম্বন্ধ ও অবস্থান । মূত্রাশয় অত্যধিক মূত্রপূর্ণ হওয়ায় তাহার সন্ধাপে জরায়ু পশ্চাদিকে স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে ।

ডগলাস পাউচের মধ্যে ওভেরিয়ান অর্কুদ, সিষ্ট, জরায়ুর বাহিরে গর্ভ সৃষ্কার, অস্ত্রাবরক মধ্যে শোণিত সঞ্চয়, পশ্চাৎ প্রাচীর স্থল প্রভৃতি ঘটনায় সমগ্র জরায়ু পিউবিসের সন্নিবন্ধে আইসে । এইরূপ নানা

কারণে জরায়ুর অবস্থার পরিবর্তন ঘটে। যোনির পৈশিক কলম ও বহিঃগহ্বরস্থিত বিশাল সকল যথাস্থানে স্থির রাখার সহায়তা করে। জ্বীলোকের জরায়ু সহজে সঞ্চালিত হয়, কেবল কোনরূপ পীড়ার ফলেই এট সঞ্চালনশীলতার বিঘ্ন হয়। অল্পবয়সে মৃত্যুশয়ের পূর্ণতার জন্য জরায়ু সম্মুখ দিকে অবনত। সরলাক্রম অল্প বাম পার্শ্বে এ বিধায় জরায়ুর সম্মুখ প্রদেশ দক্ষিণাভিমুখে দ্রৈবৎ বক্র, এই প্রদেশ উন্নত এবং তিন চতুর্থাংশ পেরিটোনিয়ম দ্বারা আবৃত। পশ্চাৎ প্রদেশ সম্মুখাপেক্ষাও উচ্চ এবং পেরিটোনিয়ম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আবৃত। উর্দ্ধ বা ফণ্ডাস পেরিটোনিয়ম দ্বারা আবৃত।

“ যৌবনারম্ভের পূর্বে পর্যাপ্ত জরায়ুর অবয়ব ক্ষুদ্র থাকে, তৎপর বৃহৎ হয়। আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ হওয়ার পর পুনর্বার ক্ষুদ্র হইতে থাকে। অপত্যকান্ধাব জরায়ু সর্বাপেক্ষা বৃহৎ। পূর্ণবয়স্কা অনপত্যকার জরায়ু-গহ্বরের দৈর্ঘ্য মূণ হইতে ফণ্ডাস পর্যন্ত ২.৫ ইঞ্চি। কুমারী, অনপত্যকা ও অপত্যকার জরায়ুর পরিমাণ নিম্ন-কোষ্টকে প্রদত্ত হইল।

জরায়ু।

	পরিমাণ		
	কুমারী	অনপত্যকা	অপত্যকা
সমগ্র জরায়ুর দৈর্ঘ্য পরিমাণ	২.২০	২.৪২	২.৭২
“ “ অগ্রপ্রস্থ	১.২২	১.৮০	১.৯০
“ “ স্থূলস্থ	০.৮৪	০.৯০	১.০০
গহ্বরের অগ্রপ্রস্থ	০.৬০	১.০৮	১.২৪
“ দৈর্ঘ্য	১.৮০	২.২০	২.৪৪
সংযোগ স্থলের দৈর্ঘ্য	০.২৪		০.১৬
“ বিস্তার	০.১৬		
“ অগ্র পশ্চাৎ	০.১২		
	গ্রেণ		গ্রেণ
জরায়ুর ভর	৩৩০—১০০০		১২০০—১৮০০
ব্যাপ্ত পরিমাণ	৮	২.২ c. cm.	৩.৪ c. cm.

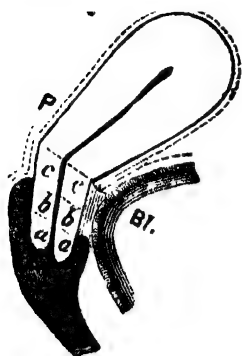
অল্প বয়সে জরায়ুর সমস্ত দৈর্ঘ্য পরিমাণের অর্ধেক গ্রীবা। ফেলোপিয়ন নলের সংযোগ-স্থল সর্কাপেক্ষা প্রশস্ত। বড়ীর কেন্দ্র-স্থল সর্কাপেক্ষা স্থল।

অণুবহানলের সংযোগ-স্থলের উর্দ্ধাংশ ফণ্ডস্, এই অংশ গোলাকার। উক্ত নলের সংযোগ-স্থলের নিম্ন হইতে গ্রীবার উর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত বড়ী অর্থাৎ দেহ, এই স্থানের অভ্যন্তরেই জগ্ন পরিবর্তিত হয়। অবশিষ্ট যে অংশ যোনি মধ্যে থাকে, তাহার নাম সারভিক্স। এই অংশ সমুচিত বা প্রসারিত থাকিতে পারে, ইহার আকৃতি পুণ্যন্ত চূড়ার অনুরূপ। চারি লাইন মাত্র যোনি মধ্যে এবং অবশিষ্ট অংশ যোনির শৈল্পিক বিলি দ্বারা আবৃত থাকে। কুমারী এবং জননীদিগের জরায়ুর আকৃতি এবং প্রকৃতি বিভিন্নরূপ। গ্রীবার ছিদ্রের নাম অন্ ইউটেরাই অর্থাৎ জরায়ু-মুখ। ইহা অল্পপ্রস্থভাবে বিদারবৎ, নাসিকার অন্ত্রে অঙ্গুলি-স্পর্শের স্থায় অনুভবনীয়। দুই খণ্ড ওষ্ঠের দ্বারা আবৃত, সমুখ ওষ্ঠ বৃহৎ, কোমল, মন্থন এবং সমান। সমস্তান প্রসবের পর চূড়া-কৃতির পরিবর্তন, গ্রীবা শুষ্ক, বিষম, কিঞ্চিৎ বিধূষ হইতে পারে। সাধারণতঃ প্রসবের পর মুখ বৃহৎ, ওষ্ঠ বিদারযুক্ত, দোড়ল্যমান হয়, বৃদ্ধ বয়সেও নানারূপ পরিবর্তন হয়—গ্রীবা ক্ষয় বা বিলুপ্ত হইলে যোনির ছাদে জরায়ু-মুখ লক্ষিত হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

যোনি-মধ্যস্থিত গ্রীবা তিন অংশে বিভক্ত—মুখা-ভেজাইথাল, ইন্ফ্রা-ভেজাইথাল এবং উভয়ের মধ্যবর্তী অংশ।

গ্রীবার স্থানভ্রষ্টতা, বিবৃদ্ধি, দোহল্যমানতা প্রভৃতি নির্ণয় এবং অস্ত্রোপচার জন্ত উক্ত বিভাগ অবগত হওয়া উচিত। ইন্ফ্রা-ভেজাইথাল অংশ-২-৩ ইঞ্চ দীর্ঘ, কোমল, কিন্তু পীড়ার জন্ত ইহার আকৃতি এবং প্রকৃতি উভয়েরই পরিবর্তন হয়। কখন চূচুক বা মোচার অনুরূপ আকৃতি ধারণ করে।

জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদেশের মধ্যে রুডীর এবং গ্রীবার মধ্যস্থিত



৪র্থ চিত্র। *aa* ইন্ট্রা ডেজাই-
জাল, *bb* মধ্যবর্তী অংশ, *cc* স্থা
ডেজাইজাল, *P...* পেরিটোনিয়ম,
BL মূত্রাশয়, কৃষ্ণবর্ণ স্থান—যোনি।

লিত থাকাই নিয়ম, কখন সামান্য শ্লেষ্মা ব্যবধান থাকে।

গ্রীবার মধ্যস্থিত ছিদ্র উর্দ্ধাধঃ সঙ্কুচিত, মধ্যস্থল প্রশস্ত, স্তূতরাং
মোচাক্রান্ত কিন্তু অগ্র পশ্চাতে চেপ্টা। উপরের সঙ্কুচিত মুখ ইণ্টারনাল
অন অর্গাৎ অভ্যন্তর মুখ এবং নিম্নের সঙ্কুচিত মুখ একষ্টারনাল অস্
অর্গাৎ বাহ্য মুখ। গ্রীবার অগ্র ও পশ্চাৎ প্রাচীরে গহ্বরের দিকে প্রায়
মধ্যস্থলে উর্দ্ধাধঃ ভাবে এক একটা আলী বা কলম এবং উক্ত কলম
হইতে উভয় পার্শ্বে প্রায় সমকোণে কক্ষিৎ উর্দ্ধমুখে বহু সংখ্যক উচ্চ
আলী বহির্গত হইয়া (আরবোর ভাইটী) এই স্থানকে বন্ধুর বা
তরঙ্গের দ্বারা উচ্চ নোচ করিয়াছে, প্রসবের পর এই উচ্চ
আলীসমূহ আংশিক বিলুপ্ত বা অশ্মষ্ট হইতে পারে। সঙ্কুচিত
উর্দ্ধাধঃ দেহ এবং গ্রীবার ইস্থমাস্ অর্থাৎ সংযোগাংশ, এই
অংশ অত্যন্ত চাপা জন্ত বালী বড়ির সহিত তুলনা করা যাইতে

শূন্য স্থান বা গহ্বর। কুমারীদিগের
প্রথমোক্ত গহ্বর অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র,
কিন্তু সম্ভান হইলে বৃহৎ হয়। গ্রীবা-
ছিদ্রের উর্দ্ধস্থিত সঙ্কুচিত অংশ দ্বারা
পরস্পর পৃথক্। জরায়ু-গহ্বরের ত্রিকোণ,
উর্দ্ধ দিকের উভয় পার্শ্বস্থিত দুই কোণে
অণুবহা নল সম্মিলিত, নিম্ন কোণ
ইণ্টারনাল অস্ সহ সম্মিলিত।
কুমারীর জরায়ু-গহ্বরের পার্শ্ববর্তী
গঠন সমূহ অভ্যন্তরাভিমুখে ক্ষীত,
সম্ভান হইলে বিপরীতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।
সুহ্রাবস্তায় প্রাচীরদ্বয় পরস্পর সম্মি-

পারে। বাহু মুখ আর্ন্তব স্রাবের পর সঙ্কুচিত এবং বৃদ্ধ বয়সে, বিলুপ্ত হইতে পারে।

জরায়ু পেরিটোনিয়ম, মাসকিউলার এবং মিউকস এই তিন পর্দা দ্বারা নির্মিত। পেরিটোনিয়ম মূত্রাশয়ের পশ্চাৎ প্রদেশ হইতে প্রতিকূলিত হইয়া জরায়ুর সম্মুখ প্রদেশের তিন চতুর্থাংশ, ফণ্ডুস, সমগ্র পশ্চাৎ প্রদেশ, এবং যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরের কিয়দংশ আবৃত করার পর উর্দ্ধ দিকে সরলান্তের সম্মুখে গমন করে। এতদ্বারাই সম্মুখে অগ্র পাউচ বা ইউটেরো-ভেজাইনাল স্তবক, পশ্চাতে অঙ্গ চক্রাকৃতির ভাঁজ-দ্বয় দ্বারা ডগলাসের পাউচ এবং ইউটেরো-সেফাল বন্ধনী প্রাপ্ত হয়।

পৈশিক স্তর তিন অংশে বিভক্ত, সিরস এবং মিউকস স্তরের অভ্যন্তরে স্থিত। বৃত্তাকার, অল্পলম্ব এবং অল্পপ্রস্থ স্ত্রে গঠিত। পৈশিক স্তরের মধ্যে যথেষ্ট শোণিত-বাহিকা গমন করে, সংযোগ-তন্তু দ্বারা দৃঢ় সম্মিলিত, স্ত্র স্থিতিস্থাপক। গর্ভাবস্থায় অত্যন্ত বর্ধিত হয়।

শৈল্পিক স্তর দ্বারা জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদেশ আবৃত। পৈশিক স্তরের সহিত দৃঢ় সম্মিলিত ; ই হইতে ই ইঞ্চি স্থল। গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের সন্ধিকটে একটি রেখা দ্বারা দেহের এবং গ্রীবার শৈল্পিক ঝিল্লির পার্থক্য নিরূপিত হয়। শৈল্পিক ঝিল্লির প্রদেশে ৬ ইঞ্চি পরিধি বিশিষ্ট মুখ দ্বারা ইউটেরিকিউলার গ্রন্থির নলের মুখ সমূহ উন্মুক্ত। এই প্রকার ছিদ্রসম্বিত হওয়ায় শৈল্পিক ঝিল্লির সাধারণ দৃশ্য বধুক্রমবৎ। উক্ত মুখ হইতে নলসমূহ অভ্যন্তরে প্রবেশ ও শাখা প্রশাখায় বিভক্ত এবং পৈশিক স্তর পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। শুষ্কাকার কোষ এবং নিলিয়া সম্মিলিত, আর্ন্তব স্রাব এবং গর্ভাবস্থায় শৈল্পিক ঝিল্লি স্থল হয়, গ্রীবার শৈল্পিক ঝিল্লি স্তরে বিভক্ত এবং বহুসংখ্যক স্ত্র নলাকার বর্ধন সম্বিত, ইহার স্রাব পীতাভবর্ণযুক্ত গাঢ় চট্‌চটে, স্ফারাক্ত মেঘা।

এতদ্বারা রক্ত, আবৃত থাকে। এই স্মিলি রক্তাভ ধূসরবর্ণ, সামান্য স্বচ্ছ এবং সর্কোপেক্ষা হুগ।

জরায়ু বন্ধনীর সংখ্যা প্রত্যেক পার্শ্বে তিনটির হিসাবে ছয়টি, ব্রড লিগামেন্ট, রাউণ্ড লিগামেন্ট, ইউটিরো-সেক্রাল এবং ইউটিরো-ভেজাইনেল।

ব্রড লিগামেন্ট পেরিটোনিয়মের দুই স্তবক দ্বারা নির্মিত, জরায়ুর পার্শ্বদ্বার হইতে বস্তি-প্রাচীর পর্যন্ত বিস্তৃত।

এতদ্বারা বস্তিগহ্বর অনুপ্রস্থভাবে দুই অংশে বিভক্ত হয়। সম্পূর্ণাংশে মূত্রাশয় এবং পশ্চাতে সরলান্ন অবস্থিত। ব্রড লিগামেন্টের উর্দ্ধাংশে তিনটি পৃথক পৃথক ভাঁজ; অগ্র ভাঁজমধ্যে রাউণ্ড লিগামেন্ট, মধ্য ভাঁজে অণুবহনন, পশ্চাত্তের ভাঁজমধ্যে অণুধার অবস্থিত। এই অবস্থার দৃষ্ট্য কিয়ৎংশে বাহুড়ের পাখার অনুরূপ। এই বন্ধনীর স্তবক দ্বয়ের অভ্যন্তরে জরায়ুর শোণিত ও লসীকা বাহিকা, স্নায়ু এবং পেলভিক ফেসিয়া সম্মিলিত, শিথিল কোষিক বিধান এবং উল্ফিয়ান্ বডীর অবশিষ্ট—পারভেরিয়াম বর্তমান থাকে। ব্রড লিগামেন্টের মধ্যস্থিত পৈশিক সূত্র সমূহ জরায়ুর পার্শ্ব হইতে আরম্ভ হয়। ইহা প্লাটিসমা মাইওডিস পেশীর দ্বারা পাতলা। এই সমস্তের দ্বারা জরায়ু ও তৎসংশ্লিষ্ট যন্ত্র সমূহ সম্পূর্ণরূপে আবৃত, কিন্তু ইহার যথার্থ ক্রিয়া কি তাহা স্থির হয় নাই, তবে জনন এবং সঙ্গম উভয়েরই সাহায্য করে।

রাউণ্ড লিগামেন্ট পৈশিক সূত্রদ্বারা নির্মিত। জরায়ুর উর্দ্ধদ্বার হইতে আরম্ভ হইয়া ইন্ডুইক্সাল ছিদ্র মধ্যে কোষিক বিধান সহ সম্মিলিত হয়। ইহাতে ঐচ্ছিক পেশী-সূত্র, সংযোগ-তন্তু, শোণিত-বাহিকা এবং স্নায়ু প্রভৃতি বর্তমান থাকে। পৈশিক সূত্রসমূহ ইন্টারনাল ওবলিক, ট্রান্সভার্সালিস, বাহু রিং-এর কলম হইতে প্রাপ্ত হয়। ইহার সূত্র সমূহের গঠন এবং অবস্থা দৃষ্টে অনুমান করা বাইতে পারে ৫

ইহাদিগের মিলিত কার্যে জরায়ু সিফিসিস পিউবিসের সন্নিহিতে আইসে। গ্রীবা যোনি হইতে উত্তোলিত হয়, স্তন্যরাজ্য জরায়ু-মুখ পশ্চাদূর্ক দিকে উত্থিত হইলে গুত্র-গমনের সুবিধা হয়। সন্ধ্যা সময়েই এই ক্রিয়া প্রকাশ পায়।

ভেসিকো-ইউটেরাইন লিগামেন্ট অস্ত্রাবরক খিলির দুই স্তবক। এতদ্বারা জরায়ুর সমুখ প্রদেশের অধঃ অংশ সহ মূত্রাশয়ের ফণ্ডস দৃঢ় আবদ্ধ।

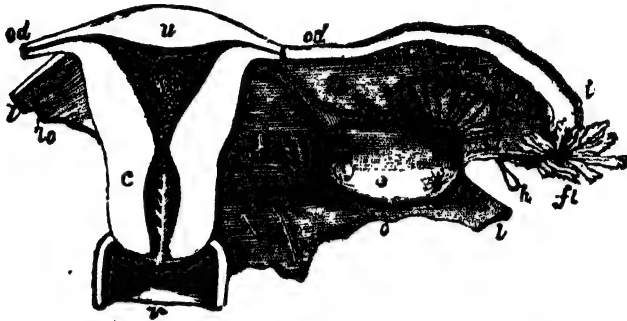
ইউটেরো-সেক্রাল বন্ধনীও পেরিটোনিয়মের দুই স্তর দ্বারা নির্মিত। জরায়ুর পশ্চাৎ প্রদেশের অধঃ অংশ হইতে আরম্ভ হইয়া তৃতীয় ও চতুর্থ সেক্রাল কশেরুকায়া সংলগ্ন হয়। এই বন্ধনী জরায়ুর নিম্নোত্তর ভাগের প্রতিবন্ধকতা করে।

জরায়ুর ধমনী ইণ্টারনাল ইলিয়াক হইতে উৎপন্ন ইউটেরাইন। ওভেরিয়ান ধমনীও শোণিত প্রদান করে। ইহাদিগের-শাখা সমূহ পৈশিক স্তর মধ্যে প্রবেশ পূর্বক বহু অংশে বিভক্ত ও অপর পার্শ্বের ধমনীসহ পরস্পর মিলিত হয়। ধমনী সমূহ কুঞ্চিত, বক্র এবং বহুল স্নায়ু অংশে বিভক্ত হইয়া গ্রন্থি, গ্রীবা, শৈথিল্যে প্রবেশ করে। শিরাসমূহও ধমনীর স্থায় গমন করে। ইহাদিগের ভাগভ নাই, স্নায়ু স্নায়ু শিরা মিলিত হইয়া ইউটেরাইন সাইনস প্রস্তুত করে। এই সাইনস সমূহও পরস্পর মিলিত হইয়া বহির্দিকে আসিয়া ওভেরিয়ান এবং ভেজাইজাল শিরা এবং জালবৎ প্রস্তুত হইলে পেম্পিনফরম প্লেব্রাস প্রস্তুত হয়। লনীকা বাহিকার সহিত ইউটিকিউলার গ্রন্থির সম্বন্ধ আছে। ইহার অসংখ্য জালবৎ অংশে জরায়ু আবৃত, লম্বার এবং হাইপোগ্যাস্ট্রিক গ্যাংগ্লন সহ সম্মিলিত। স্নায়ু সমূহ ওভেরিয়ান এবং হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্লেব্রাস হইতে উৎপন্ন। প্রধানতঃ সিম্প্যাথিটিক স্নায়ু হইলেও সেক্রাল স্নায়ুর সহিত সম্মিলিত থাকে। সেরিকো-স্পাইজাল স্নায়ুশাখা জরায়ু-গ্রীবায় বর্তমান থাকে। •

জরায়ু নানাবিধ অস্বাভাবিক অবস্থা দেখা যায়। তদ্বিবরণ পরে বর্ণনীয়।

ফেলোপিয়ান টিউব বা ওভিডাক্ট। অর্থাৎ অণুবহানল।— এই নল অত্যন্ত আবকগ্রস্থি সমূহের নলের সদৃশ, কেবল বিভিন্নতা এই যে, ইহা গ্রন্থির সহিত তরুণ সম্মিলিত নহে। পুংজনেন্দ্রিয়ের ভাসাডিকারেনসিয়ার অনুরূপ। জরায়ু হইতে শুক্র অণুধারে এবং অণুধার হইতে অণু জরায়ুগর্ভে আনয়ন, এই উভয় কার্য সম্পন্ন করে। এই নল অত্যন্ত সঞ্চালনীয়, জরায়ুর উর্দ্ধে দুই কোণ হইতে দুই শাখা দুইটি আরম্ভ হইয়া অগ্র-প্রস্থ ভাবে বাহ্যদিকে, নিম্নদিকে, তৎপর বাহ্য, পশ্চাৎ ও অভ্যন্তরদিকে গমন পূর্বক অণুধারের সন্ধিকটে উপস্থিত এবং ঝালরবৎ বহু শাখায় বিভক্ত হইয়া বস্তি-প্রাচীরের পার্শ্ব পর্যন্ত উপস্থিত হয়। প্রথমাংশ সরল, শেষ অংশ বক্র। ‘ব্রডলিগা-মেণ্টের মধ্যে—সম্মুখে রাউলিগামেন্ট, পশ্চাতে অণুধারের লিগামেন্ট, সন্ধ্যস্থলের উর্দ্ধে দড়ার দ্বারা অনুভবনীয় নল। বাহ্য অন্তের অসংখ্য শাখার মধ্যে একটি অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও পরস্পরিতভাবে পেরি-টোনীয়মের ভাঁজ দ্বারা অণুধারের প্রদেশের সহিত সম্মিলিত। এই অংশের নাম ইন্কুওবিউলো-ওভেরিয়ান-ফিস্টিয়া (৫ম চিত্র)। ইহার অভ্যন্তরে উন্মুক্ত ছিদ্র থাকে। অণুনির্গম সময়ে এই ঝালরবৎ অংশ দ্বারা অণুধার আংশিক পরিবেষ্টন পূর্বক ধৃত এবং অণুনলনধ্যে গৃহীত হয়। প্রত্যেক ডিম্বনলী ৪ হইতে ৬ ইঞ্চি লম্বা। ফেলোপিয়ান টিউবের আরম্ভ স্থানের আরতন প্রায় ১ ইঞ্চি, পরে ক্রমশঃ স্থূলতার বৃদ্ধি হয়, অবশেষে পুনরায় সরু হইয়া পূর্বোক্ত বাহ্য অন্তে মিলিত হয়। এই নলের আরম্ভ মুখ অস্টিয়ম ইউটেরাইনম এবং বাহ্য মুখ অস্টিয়ম এবডোমেনিলিস কহে। এই স্থানে ইহার রক্ত অতি সূক্ষ্ম। এই নলদ্বয় প্রধানতঃ দৈনন্দিক তত্ত্বতে নির্মিত। ইহাদের অভ্যন্তরীণ

মৈথুনিক ক্রিয়ান্তে শিলিয়া সংহিত । বাহ্যদিকে মৈথুনিক ক্রিয় দ্বারা পরিবেষ্টিত । জরায়ু সংলগ্ন সরল (Isthmus) অংশের নল কুঁচী প্রবেশোপযুক্ত প্রশস্ত, কিন্তু তৎপর (Ampulla) এত প্রশস্ত যে, জরায়ু সাউও সহজে প্রবেশ করে । তৎপর পুনরায় ক্ষুদ্র হইয়া বিভিন্ন অংশে বিভক্ত (Fimbria) । এই নল দ্বারা অস্ত্রাবরক ক্রিয়-গহ্বর সহ জরায়ু



এম চিত্র । জরায়ু ও তৎগহ্বর, অণ্ডাধার এবং অণ্ডবহা নল প্রভৃতি । *u*-যোনি, *c*-জরায়ু গ্রীবা, *o* *u*-জরায়ু-কণ্ঠ *o*-অণ্ডাধার । *od*-অণ্ডবহানল, *e*-রাউও লিগামেন্ট, *lo*-অণ্ডাধারের লিগামেন্ট, *i*-বহিঃ অণ্ডবহানলের নিষ্কৃত অংশ, *fi*-অণ্ডবহানলের ঝালরবৎ অংশ, *p.o.* পারোভিগিনিয়ম, *lb* ব্রডলিগামেন্ট ।

গহ্বর সম্মিলিত । ঐ অংশ অস্ত্রাবরক এবং অবশিষ্ট বিস্তৃত বন্ধনীস্তর মধ্য-সংস্থিত । এই নলের জরায়ুসংলগ্ন মুখ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে । তদ্ব্যতীত জরায়ু-গহ্বর হইতে তরল পদার্থ সহসা নল মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না । কিন্তু এই মুখ দৃঢ় ভাবে বন্ধ বা অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে প্রতিরোধ জন্ম তরল পদার্থ অস্ত্রাবরক ক্রিয় গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা । অণ্ডা-ধার এবং বস্তির অস্ত্রাবরক ক্রিয়ের পৌনঃপুনিক প্রদাহ ইত্যাদি নানা কারণ বশতঃ স্থূল, আবদ্ধ বা অল্প রূপ পরিবর্তন উপস্থিত হইলে শোথ, পুন্ড সঞ্চয়, আর্ন্তবস্ত্রাব রোধ, এবং বহুত প্রভৃতি বিবিধ পীড়ার কারণ স্বরূপ হয় ।

ওভেরী—অর্থাৎ অণ্ডাধার।—এই যন্ত্র পুরুষের যুকের অনুরূপ। সংখ্যার দুইটি। বন্তিগহ্বরের উত্তর পার্শ্বে ও পশ্চাদিকে বিস্তৃত বন্ধনীর পশ্চাৎ ভাঁজের উপরে, ফেলোপিয়ান নলের নিরাংশে, অস্ত্রাবরক ঝিল্লির কসাওভেরী নামক অগভীর খাতে অবস্থিত (৫ম চিত্র)। বামটি জরায়ু হঠতে এক ইঞ্চি ব্যবধানে সরলাস্ত্রের সন্নিকটবর্তী। দক্ষিণটি কুড্রাস্ত্রের কুণ্ডল সংলিষ্ট। নানা কারণে এই অবস্থানের পরিবর্তন উপস্থিত হয়। স্বাভাবিকাবস্থায় উভয় হস্তের পরীক্ষা ব্যতীত প্রায় অনুভব করা যায় না। গুরুত্ব ৮০—২০ গ্রেণ (প্রায় অর্দ্ধ তোলা)। বাদ্যামাকৃতি: দৈর্ঘ্য ১৫, প্রস্থ ৫ এবং স্থল ৫ ইঞ্চি। বন্ধনী দ্বারা জরায়ু সহ আবদ্ধ। হাইলম অর্থাৎ অগ্র প্রদেশ ব্রডলিগামেন্ট সহ সংলিষ্ট। সদ্যঃ নিকাশিতাবস্থায় অমুচ্ছল মুক্তাবৎ দৃশ্য।

গঠন।—অণ্ডাধারের বহির্দেশ জারম্ অর্থাৎ কলমনার ইপিথিলিয়ম দ্বারা আবৃত; হাইলমে জারম্ ইপিথিলিয়ম ব্রড লিগামেন্টের কোয়েমস্ ইপিথিলিয়ম সহ সম্মিলিত। একটি গুল্ল রেখা দ্বারা পার্থক্য নির্ণয় হয়। জারম্ ইপিথিলিয়মের নিম্নে টিউনিকা এলবুজিনিয়া; এই স্তরে সংযোজক তন্তু ঘনসন্নিবিষ্ট। অণ্ডাধারের অভ্যন্তরের অবশিষ্ট অংশ দুই ভাগে বিভক্ত,—বাহ্য এবং অভ্যন্তরাংশ। শেষোক্ত ব্রডলিগামেন্টেরই সংলগ্ন অংশ বিধান মাত্র। বাহ্যস্তরে সংযোজক তন্তু দ্বারা পরিবেষ্টিত গ্রাফিয়ান্ ফলিকলস্ অবস্থিত। উভয় অণ্ডাধারে নানাদিক অলীতি সহস্র গ্রাফিয়ান্ ফলিকলস্ বর্তমান থাকে। ইহা বাহ্যস্তরে ক্ষুদ্র এবং গভীর স্তরে বৃহৎ; কিন্তু বাহ্যস্তরেও দুই একটি বৃহৎ গ্রাফিয়ান ফলিকলস্ বর্তমান থাকে। প্রত্যেক গ্রাফিয়ান্ ফলিকলে টিউনিকা ফাইব্রোসা এবং টিউনিকা প্রোপ্রিয়া অবস্থিত। শেষোক্ত মেম্ব্রেনা প্রায়মুলোসা নামেও পরিচিত। টিউনিকা প্রোপ্রিয়ার অভ্যন্তর পৃষ্ঠে শুভ্রাকার কোষ, মধ্যস্থলে লাইকর ফলিকল। টিউনিকা প্রোপ্রিয়ার

অভ্যন্তর পার্শ্বে যে স্থানের ঘঠন অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত তদ্ব্যতীত ওতম অবস্থিত।

হাইলমে বহুসংখ্যক শোণিত-বাহিকা বর্তমান থাকে। সংযোজক তন্তু গোলাকার কোষে নির্মিত।

অণুধার হইতে ওভিউলস্ এবং ওতম বহির্গত হওয়ার জন্যই কৃত্রিম এবং যথার্থ কর্পোরা লুটিয়ার উৎপত্তি হয়। প্রত্যেক ২৮ দিবস পর একবার অণুধারে পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া একটা ফলিকল্ বিদীর্ণ হয়। এইরূপ পর্যায়ক্রমে অণুধারের বিবৃদ্ধির সময় তদ্ব্যতীত অস্থায়ী শোণিতাবেগ এবং রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার ফলে তাহার গুরুত্বাধিক্য উপস্থিত হয়। যে সময়ে ফলিকল্ পরিণত ও বিদীর্ণ হইয়া ওভিউল বহির্গত হইলে ফেলোপিয়ন নল তাহা ধারণ করিতে না পারে, সে সময়ে তাহা বা শোণিত অস্ত্রাবরক ঝিল্লিগহ্বরে পতিত হয়।

অণুধার ও জরায়ুর ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ। ধমনী, শিরা এবং অস্ত্রাবরক ঝিল্লি উভয়েরই এক, পরন্তু কতিদেশের লসীকা গ্রন্থি হইতে অণুধারের ও জরায়ুর লসীকা বাহিকার উৎপত্তি হইয়াছে। সুতরাং একে রক্তাধিক্য, পুষ্ক-সঞ্চয় বা দূষিতাবস্থা উপস্থিত হইলে তাহা যে অপরে প্রতিফলিত হইবে, তাহা সহজেই বোধগম্য হয়। ঐরূপ সম্বন্ধ জন্মই বস্তির অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রমেহের প্রদাহে অণুধারও অস্ত্রাধিক্য আক্রান্ত হয়। অণুধারের শোণিতহীনতায় আর্ন্তবস্ত্রাবের পরিমাণ হ্রাস ইত্যাদি ইহার দৃষ্টান্ত। এইরূপ নানাবিধ ঘটনায় অণুধারের অসুস্থতার জন্ম জীলোকের মানসিক এবং শারীরিক নানারূপ অসুস্থতা উপস্থিত হয়। অণুধার উচ্ছেদ করিলেও অসাময়িক এবং অনারূপ পরিবর্তন হইতে দেখা যায়।

জরায়ু সংশ্লিষ্ট অন্যান্য যন্ত্র।

সরলাস্ত্রের সহিত জরায়ুর বিশেষ সহায়ভূতি আছে। জীলোক সরলাস্ত্র পরিষ্কার সম্বন্ধে শৈথিল্য করিয়া থাকে। তজ্জন্ম ব্যাপক

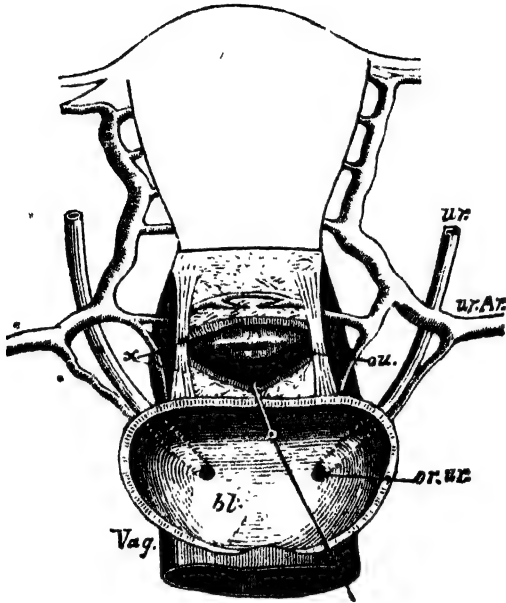
এবং স্থানিক উভয়বিধ লক্ষণই উপস্থিত হয়। বস্তি-গহ্বরের রক্তাধিক্য জন্ত শিরঃপীড়া, উদরাধ্বান, হৃৎকম্প এবং অর্শ প্রভৃতি পীড়া হইতে পারে। সরলাস্ত্রের শৈথিল্যিক ঝিল্লির শুষ্কতা বা উত্তেজনাসহ জরায়ু এবং যোনির অসুস্থতা বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। জরায়ু স্থানচ্যুত বা বক্র হইলে সরলাস্ত্রের পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা।

মূত্রবস্ত্রের—মধ্যে মূত্রাশয় এবং ইউরিটার জরায়ুসন্নিবৃত্ত এবং তজ্জন্ত একের পীড়ার সহিত অপরের পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। কমন ইলিয়াক ধমনী যে স্থানে উই ভাগে বিভিন্ন হইয়াছে, ইউরিটার সেই স্থান পার হইয়া কন্টারনাল ইলিয়াক ধমনীর সন্মুখ দিয়া সন্মুখ নিম্নাভিমুখে গমন করতঃ যে স্থানে এই ধমনী শাখা বিভক্ত হইয়াছে সেই স্থানে পশ্চাৎ দিকে বক্র হইয়া জরায়ু ধমনী পার হইয়া সন্মুখাভিমুখ হইয়াছে। এই স্থান জরায়ু-গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের প্রায় সমান্তরে অর্ধ ইঞ্চি দূরবর্তী। অতঃপর যোনির পার্শ্ব দিয়া কিয়দ্দূর গমন করতঃ যে স্থানে যোনি এবং মূত্রাশয় সন্মিলিত হইয়াছে, সেই স্থানে বক্র হইয়া যোনির সন্মুখ প্রাচীরের মধ্য স্থলে আসিয়া মূত্রাশয়ের প্রাচীরে প্রবেশ এবং অল্প নিম্নে বক্রভাবে বিদ্ধ কবিয়া তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে।

যোনির অগ্র প্রাচীরে অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিলে মূত্রাশয়ের যে স্থানে ইউরিটার প্রবিষ্ট হইয়াছে সেই স্থান হইতে ব্রডলিগামেন্ট পর্য্যন্ত ইউরিটার অসুভব করা যায়। পরীক্ষার সময়ে অবটুরেটার ধমনী, স্নায়ু বা লিম্বেটাৰ এনাই পেশীর সহিত ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

এইরূপ অবস্থান জন্ত মূত্রশিলা এবং মূত্রবস্ত্রের বিবিধ পীড়ার সহিত জননেদ্রিয়ের পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। জরায়ু ইত্যাদির অস্ত্রোপচার সময়ে ইউরিটার প্রভৃতি আহত হইতে পারে। তজ্জন্ত উক্ত যন্ত্র সমূহের বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। সাধারণ শারীরতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ পাঠে তদ্বিবরণ অবগত হওয়া কর্তব্য।

শব্দের সময়ে উভয় হস্ত দ্বারা অভ্যন্তরস্থিত জননেন্দ্রিয় সমূহ পুনঃপুনঃ পরীক্ষা, প্রত্যেক ভিত্তে শলাকা চালান ও ক্যারিটার দ্বারা প্রস্রাব করান এবং জরায়ু-গহ্বরে সাইণ্ড চালান প্রভৃতি অভ্যাস করা কর্তব্য।



৬ষ্ঠ চিত্র। জরায়ু, ইউটেরিটার, জরায়ু ধমনী, এবং মূত্রাশয় প্রভৃতির পরস্পর সম্বন্ধ।
 Vag বোনি। bl. মূত্রাশয়। ur. ইউটেরিটার। ut. Ar জরায়ু ধমনী।
 or ur. ইউটেরিটারের মুখ। ou. গ্রীবার বাহ্য মুখ।

মৃতদেহে বিনাচ্ছেদে স্বাভাবিক জরায়ু, অণ্ডাধার, অণ্ডবহানল এবং তাহাদিগের আয়তন প্রভৃতি সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করা উচিত। স্বাভাবিক অবস্থা সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা জন্মিলে উক্ত যন্ত্র সমূহ অস্বাভাবিক-বস্থায় স্থাপন, কোন যন্ত্র দূরীভূত বা তৎস্থানে অল্প বাহ্য বস্ত, ও বস্তি-

গর্ভের পীড়ার অবস্থা নির্ণয় করিতে বহু করা আবশ্যক। সুযোগ
এবং সুবিধা হইলে জীবিত স্তন্যদেহে পরীক্ষা করিয়া বস্ত্রাদির অভিজ্ঞতা
লাভই শিক্ষার্থীর পক্ষে সর্বোৎকৃষ্ট শিক্ষা।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

রোগ-পরীক্ষা ।

কোন রোগিণী চিকিৎসার্থে আসিলে সতর্কভাবে যথার্থ রোগ নির্ণয় করা চিকিৎসকের সর্বপ্রধান কর্তব্য। রোগ নির্ণয় হইলে তৎপর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। অনাবশ্যকীয় স্থলে জননেত্রিয় পরীক্ষা দ্বারা ত্রীলোকের লজ্জাশীলতায় হস্তক্ষেপ করা যেরূপ দূষণীয়, যথার্থ রোগ নির্ণয় না করিয়া চিকিৎসা করাও তদ্রূপ। যথোপযুক্তভাবে পরীক্ষা না করিয়া চিকিৎসা করার জন্তই অশ্রদ্ধেয় ত্রীরোগ-চিকিৎসা সফল প্রদান করিতেছে না। জরায়ুর পলিপস, মারাত্মক পীড়া বা রক্তকৃচ্ছতার জন্ত যোনি হইতে শোণিতস্রাব; জরায়ুর স্থানচ্যুতি, সৌত্রিক অর্কুদ কিম্বা বস্তিগহ্বরের রক্তাৰ্কুদ জন্ত মুত্রাশয়-উত্তেজনা; এবং বস্তিগহ্বরের অর্কুদ, তরল স্রব্য সঞ্চয় অথবা জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতার জন্ত মলত্যাগের কষ্ট হইতে পারে। কিন্তু ইহার কোন পীড়াই বস্তিগহ্বরস্থিত যন্ত্র সমূহের যথাতথ পরীক্ষা ব্যতীত নির্ণয় হইতে পারে না, সুতরাং কেবলমাত্র লক্ষণ সমূহের বিবরণ বাচনিক অবগত হইয়া চিকিৎসা করিলে অপযশঃ স্বীকার করিতে হইবে, তাহা সহজ-অসুমেয়। পৰিত্রাচিত্তে কেবল আবশ্যকীয় অংশ-মাত্র পরীক্ষা করিবে।

সাধারণ পরীক্ষার জন্ত উপযুক্ত শয্যা, মাপের কিতা, ষ্টেথস্কোপ, ভেজাইজাল স্প্যাকুলাম, স্প্যাকুলামফরসেপস, বিত্তক তুলা, জরায়ুর সাউণ্ড, ওলিভার টেষ্ট কাগজ, এবং থারমোমিটার আবশ্যক।

বিশেষরূপ পরীক্ষা করিতে হইলে কোকেন, ক্লোরফর্ম, এম্পি্রেটিং

নিডল বা অধঃস্থচিক পিচকারী, টেন্ট, ইউটেরাইন হোলডার বা টেনাকিউলাম, টেন্ট প্রবেশ করানোর যন্ত্র, ইউটেরাইন প্রোব এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্র আবশ্যক ।

নিঃসন্দেহরূপে রোগ নির্ণয় জ্ঞাত আবশ্যক হইলে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে পরীক্ষা করা উচিত । প্রথমেই রোগিণীর বিস্তারিত ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে প্রশ্ন করা আবশ্যক ।

বয়স, বাবসা, কুমারী বা সদবা কি বিধবা, গর্ভধারণের এবং গর্ভস্রাবের সংখ্যা, শেষ গর্ভের সময়, স্তন্যদায়িনী কি না, কত বয়সে প্রথম আর্ন্তবস্রাব হয়, শেষ তিনবার আর্ন্তবস্রাবের সময়, স্রাবের প্রকৃতি, পরিমাণ, নিয়ম এবং বেদনা ; স্রাব সময়ে বেদনা হইলে তাহার স্থান, সময় এবং প্রকৃতি ; স্রাব প্রদাহ জন্ম হইলে স্বেতপ্রদরবৎ বা শোণিত মিশ্রিত কি না ; কৌলিক রক্তাস্ত, মল, নিদ্রা, ক্ষুধা এবং শক্তি ইত্যাদির বিষয় অবগত হওয়া কঠব্য ।

ইতিবৃত্ত ।

বয়স ।—রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে বয়স অবগত হওয়া উচিত । যৌবন আরম্ভে ইন্দ্রিয় সমূহের পরিবর্তন হইয়া বালিকা সহসা যুবতী হয় । এই সময় যেমন দ্রুত বৈদ্যনিক পরিবর্তন এবং নিয়ত শোণিত সংস্কৃত হওয়ায় জীবনের একটি শঙ্কটাপন্যাবস্থা । আর্ন্তবস্রাব এক কালীন বন্ধ হওয়ার সময়ও তজপ । এই সময়ে পুনরবার পরিবর্তন উপস্থিত হয় । জননেন্দ্রিয়সমূহে, বিশেষতঃ অণ্ডাধার এবং জরায়ুতে অনিয়মিত রক্তাধিকা, শোণিতস্রাব, সৌত্রিক অর্জুদ, পলিপস বা মারাত্মক পীড়া হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে ।

এই শেথোক্ত সময়েই ভাইকেরিয়ম আর্ন্তবস্রাব অর্থাৎ দূষবর্তী যন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব—যেমন এপিসট্যাক্সিস, রক্তবমন, রক্তোৎকাশ

গুরুতর শারীরিক লক্ষণ—আক্ষেপ, শিরঃশূল, মানসিক বিকৃতি প্রভৃতি উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু বার্কক্যাবস্কার সূত্রপাতেই ঐ সমস্ত অসুস্থাবস্থা অপসারিত হইতে পারে। আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ ও শেষ হওয়ার মধ্যবর্তী বয়সে, আর্ন্তবস্ত্রাব সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, জননেত্রির প্রদাহ, স্থানভ্রষ্টতা, পরন্তু সধবা স্ত্রীর সঙ্গম-সংশ্লিষ্ট কোনরূপ পীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

গর্ভ এবং গর্ভাবস্থা।—পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ জন্তু সাধারণ স্বাস্থ্যের এবং জরায়ুর পরিবর্তন উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় জরায়ু-গ্রীবার বিদারণ, অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, ফিস্চুলা, মৃত্যুশয়ের অসুস্থতা, স্তনের পীড়া ইত্যাদির বিষয় অসুসন্ধান করা আবশ্যিক। অভ্যাস বা উপদংশ জন্তু পুনঃ পুনঃ গর্ভাবস্থা হইতে পারে। অলক্ষিতভাবে মৃত্যুশয়ের পীড়াও বর্তমান থাকি আশ্চর্য্য নহে, তজ্জন্তু মৃত্যুর অণ্ডলাল ইত্যাদির পরীক্ষা করা বিধি। উপদংশ সম্বন্ধে সতর্কভাবে পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

ব্যবসা এবং অভ্যাস।—গুরুতর পরিশ্রম এবং আলস্য পর-তন্ত্রতা উভয়ই পীড়ার কারণ হইতে পারে। পরণ পরিচ্ছদ, কুখা, খাদ্য এবং অন্ত্রাঙ্গ বিষয় অসুসন্ধান করিয়া দেখিবে যে, তাহার সহিত বর্তমান পীড়ার কোন সংশ্লিষ্ট আছে কি না।

ঋতু।—যুবতীদিগের আর্ন্তবস্ত্রাবের প্রকৃতি, পরিমাণ এবং নিয়মিতত্ব সম্বন্ধে স্থির সিদ্ধান্ত করা অত্যন্ত কঠিন। উপযুক্ত উত্তর প্রায়ই পাওয়া যায় না। গর্ভ হইয়াছে কি না, তাহা সতর্কভাবে স্থির করা কঠিন। আত্মীয়দিগের নিকট হইতে যথার্থ বিষয় অবগত হইতে চেষ্টা করা উচিত। চিকিৎসাধীনে আইসার পর সুবিধা হইলে আর্ন্তবস্ত্রাবের প্রকৃতি, পরিমাণ, বেদনা এবং অন্ত্রাঙ্গ বিষয় সম্বন্ধে বিস্তারিত অবগত হওয়া যায়। জরায়ুর পীড়ার জন্তু চক্ষের পীড়া হইতে পারে। আর্ন্তব-স্ত্রাব অনিয়মিত, অত্যধিক বা অল্প হইলে তাহার কারণ অসুসন্ধান

আবশ্যক। স্থানিক কারণ ব্যতীত মানসিক কষ্ট, অভ্যাস এবং অবস্থান জন্ত ঐরূপ পরিবর্তন হইরাছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করা আবশ্যক।

স্রাব। রোগ নির্ণয়ের পক্ষে যোনি এবং জরায়ুর স্রাবের প্রভৃতি পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক। এই স্রাব, সাধারণ স্লেয়া, পূর-স্লেয়া মিশ্রিত, পূর ক্লেদ, বা রক্তরসবৎ; সরবৎ পাতলা স্তর, তুবাবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড, ফুল ও আঠাল, লালসে; চট্‌চটে, স্বচ্ছ এবং অস্নাক্ত. পাংগুটে, শুভ্র, পীতাত্ত বা পাটল, শোণিত বা সবুজাত্ত বর্ণযুক্ত; গন্ধহীন, সামান্য গন্ধ বা প্রবল গন্ধ যুক্ত। এই সমস্ত গুণ হইতে স্রাবের উৎপত্তি এবং প্রকৃতি অবগত হওয়া যায়। পরন্তু পুয়, শুষ্কাকার বা শব্দবৎ কোষ প্রভৃতিও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় স্থির হইলে রোগ নির্ণয় আরও দৃঢ়ীভূত হইতে পারে।

সাধারণ স্রোতবর্ণ স্রাব, অণুবহানল, জরায়ুর বা তাহার গ্রীবা হইতে হইলে স্রোতবর্ণ, স্নাক্ত, শুষ্কাকার কোষযুক্ত, চট্‌চটে, বা লালসে হয়। এণ্ডোমিট্রাইটিস পীড়ায় এইরূপ স্রাব দ্বারা জরায়ু-মুখ আবদ্ধ থাকে। বন্ধ্যাত্বের ইহাও একটি কারণ। গ্রীবার বাহ্যদেশ ও যোনি হইতে ঐরূপ স্রাব অস্নাক্ত, গাঢ়, দুর্গন্ধ সরবৎ, কখন গ্রীবার আবদ্ধ থাকে, শব্দবৎ কোষ ও তৈলবিন্দুবৎ দেগা যায়। প্রদাহ এবং পরাস্রুপুষ্ট স্রাবের উদ্বেজনায় জন্ত জন্ত প্রকৃতির স্রাব হইতে পারে। শুগ হইতে ক্লেদবৎ অস্নাক্ত বস্তু মিশ্রিত স্লেয়া স্রাব হয়। প্রদাহ জন্ত অণুবহানল ও জরায়ু হইতে পুয়বৎ স্রাব হয়। অবস্থানসারে ইহার প্রকৃতি নানারূপ হয়। যোনির প্রদাহ, শোষ বা ফোটক প্রকৃতি কারণে পুয় স্রাব হয়। প্রমেহ পীড়ার পীতাত্ত, গাঢ়, ইপিথিলিয়াম-যুক্ত যথেষ্ট পরিমাণে স্রাব হয়। সৌত্রিক অর্কসুদ এবং ক্যান্সার পীড়ার জন্ত রক্তিন্‌জলবৎ স্রাব হয়। ক্যান্সার, অমাটরক, বিনষ্ট ঝিল্লি ও পুটলী অবস্থান জন্ত, এবং পচন জন্ত স্রাবে দুর্গন্ধ হয়। সৌত্রিক অর্কসুদ,

পলিপাল, ক্যানসার, জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ এবং গ্রীবার ক্ষত জন্ত শোণিতমিশ্রিত স্রাব হয় ।

সরণায়সহ যোনির নালী ঘা, জরায়ু ভ্রংশ, এবং বন্ধ-জাহ্ন অব-
স্থান জন্ত যোনি হইতে বায়ু নির্গত হইতে পারে । জরায়ুর মারাত্মক
গীড়া, হাইডেটিড এবং গর্ভ স্ফার জন্ত জলবৎ এবং শোণিতমিশ্রিত
স্রাব হয় । যোনি হইতে ঐরূপ স্রাবের কারণ মূত্রাশয়ের নালী-ঘা,
অণ্ডাধারের অর্ধদ-বিদারণ, মিসিরিন পুটলী এবং অন্তরূপ স্বাভাবিক
উল্লেখন ।

শয্যা ।—পরীক্ষা জন্ত কোচ বা অস্ত্রোপচারের টেবিলে শয়ান
করাইয়া পরীক্ষা করা রীতি । গৃহস্থের বাটীতে সাধারণ তক্তোপোষে
মাত্র পাতিয়া তত্পরি শয়ান করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয় । এই
তক্তোপোষি চারি ফিট দীর্ঘ ও আড়াই ফিট প্রশস্ত এবং চিকিৎসক
উপবেশন বা দণ্ডায়মান হইয়া পরীক্ষা করিতে পারেন এমন উচ্চ
হইলেই সুবিধা হয় । সাধারণতঃ পুরুষেরূপ তক্তোপোষ থাকে
তাহাতে শয়ান করাইয়া পরীক্ষা করিতে হইলে চিকিৎসককে মোড়ার
বসিতে হয় । আবশ্যক হইলে পায়ার নীচে ইষ্টক স্থাপন করতঃ উচ্চ
বা নীচ করা যাইতে পারে

রোগিণীকে এমনভাবে শয়ান করাইতে চাইবে যে, তাহার নিতম্ব-
দেশ তক্তোপোষের এক পার্শ্ব সংলগ্ন এবং যোনির মধ্যে আলোক প্রবিষ্ট
হইতে পারে ।

যোনি হইতে জল ইত্যাদি পতিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে
তক্তোপোষের নীচে সেই স্থানে একটা গামলা স্থাপন করিবে ।

আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি স্থাপন জন্ত চিকিৎসকের সঙ্গিকটে উপযুক্ত
স্থান আবশ্যক ।

সাহায্যকারিণী কর্তৃক এই সমস্ত কার্য সম্পাদিত এবং রোগিণী

বজ্রাবৃত্ত। হইলে পর চিকিৎসক প্রকোষ্ঠ মধ্যে প্রবেশ করিবেন।
পরীক্ষার সময়ে একজন আত্মীয় ভিন্ন অধিক লোক থাকি অমুচিত।



৭ম চিত্র। মাটিন সিনের সেনিপ্রোণ পজিসন। অর্থাৎ রোগীকে বান পাখে
অন্ন উপড় ভালে স্থাপন করানের রীতি।



চিত্র। ডর্নো-সেহ্রাল পজিসন অর্থাৎ উত্তোলনভাবে স্থাপন
রোগীকে ক্রাইফরমের অষ্টভুজ। এবং পদদ্বয় স্থির থাকি
অল্প কক্ষাভ্রম আবদ্ধ আছে। পরীক্ষা এবং অল্প
চার উত্তরের পক্ষেই এইরূপে স্থাপন করিবার জন্যক।

পীড়িতা বাহাতে ভরবিহীন ও তাহার লজ্জাশীলতার বিষয় না হয়, তদ্রূপ উপায় অবলম্বন এবং পরীক্ষার সময়ে অন্তমনস্ক করিতে যত্ন করিবে ।

বামপার্শ্বে শয়ান করাইয়া উরুদ্বয় উদরাভিমুখে স্থাপন করতঃ পরীক্ষা করাই ইংলণ্ডের রীতি, কিন্তু এ প্রদেশে উত্থানভাবে শায়িতা ও উরুদ্বয় উদয়ের দিকে লইয়া পরস্পর দূরবর্তী রাখিয়া পরীক্ষা করার প্রথা প্রচলিত ।

নিতম্বদেশের নিম্নে বালিশ দিয়া মস্তক অপেক্ষা তাহা চারি অনুলী উচ্চে রাখা আবশ্যক । চিকিৎসক দণ্ডায়মানাবস্থায় পরীক্ষা করিতে পারেন শয্যা এমনত উচ্চ হইলেই ভাল ।

সাপারণ পরীক্ষার জন্ত প্রথমোক্ত এবং বিশেষ পরীক্ষার জন্ত শেষোক্ত প্রণালী উৎকৃষ্ট, কিন্তু বিশেষ বিশেষ অস্ত্রোপচার জন্ত অত্যাশ্র



১ম চিত্র । জেনু-পেটোরাল পজিসন । ডিম্ব পদদ্বয় যত দূর আঁহে । অস্ত্রোপ-
চার সময়ে তদপেক্ষা অধিক দূর করার আবশ্যক হয় ।

প্রণালী অবলম্বন করার আবশ্যক হইতে পারে । বোনির মধ্যে কোন

রূপ অন্ত্রোপচার—ডেসাইক্যাল, রেটাল, ইউটিরাইন ফিস্চুলা বা তদ্রূপ অর্ন্ত কোন অন্ত্রোপচার আবশ্যক হইলে বক্ষঃ-আহু (Genu-pectoral) প্রথাই শ্রেষ্ঠ। এইরূপে স্থাপন করিলে উদর-গহ্বরের যন্ত্রাদির ভার বস্তি-গহ্বরের দ্বারাদিতে না পড়িয়া নিম্নসমুখ দিকে পতিত হয়। জরায়ু প্রভৃতি নিম্নদিকে চালিত হওয়ার যোনিমধ্যে বধেই স্থান পাওয়া যায়। এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে তাহা তত বিচলিত হইতে পারে না। পরন্তু এই অবস্থায় অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষার সময়ে যোনি মধ্যে যে বায়ু আবদ্ধ হয় তাহা জরায়ু ও যোনি-প্রাচীরে সঞ্চাপ প্রদান করে।

উদর-পরীক্ষা।—উদর পরীক্ষার সময়ে রোগিনীকে উত্তান ভাবে শয়ান, পদদ্বয় সমুচিত, পেশী ও বসন ইত্যাদি শিথিলাবস্থায় রাখিবে। পরিমাপ, দর্শন, সঞ্চাপন, আঘাত এবং আকর্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়।

ফিতা।—ফিতা দ্বারা নাভির নিকট উদর-গহ্বরের পরিধি, মাভি হইতে পার্শ্বদিকে মেরুদণ্ডের এবং নিম্নদিকে হিলিয়মের উর্দ্ধাংশ স্পাইন, ও এই স্পাইন হইতে সিম্ফিসিসের দূরত্ব নির্ণয় করা আবশ্যক। এতদ্বারা উদরের ক্ষীতাবস্থা, অঙ্গদের আয়তন এবং উভয় পার্শ্বের বিভিন্নতা স্থির হয়। নাভির সন্নিকট উদরের পরিধি অণ্ডাধারের ড্রুপসীতে অধিক হয়। অণ্ডাধারের অর্দ্ধদে একপার্শ্বে এবং সর্গত জরায়ু মধ্যস্থল হইতে নির্দিষ্টভাবে বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

দর্শন দ্বারা আকৃতি, আয়তন, ভাঁজ, নাভির উচ্চ-নীচাবস্থা, বন্ধ-বিশেষতঃ মধ্য রেখার বিবর্ণ, জরায়ুর সঙ্কোচন, ভ্রূণের গুতি, নিশ্বাস প্রশ্বাস সহ ঔদরিক গতি এবং ধমনী স্পন্দন জানা যায়। গিপের দ্বারা আকৃতি ও উচ্চ ভাব অণ্ডাকারের ড্রুপসীতে; সমভাবে ক্ষীত, যে কোন পার্শ্বে হেলিয়া পড়া, উদরীরলক্ষণ; ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পৃথক পৃথক ক্ষীততা

বহুসংখ্যক কোষাৰ্কুদ, বকুং ও গ্ৰীহার অৰ্কুদ, বা অন্তরূপ নিরেট নারাস্থক বর্জন নির্দেশক । নাতি গর্ভাবস্থার উচ্চ, উদরী রোগে জলপূর্ণ-কীত, নারাস্থক এবং সংযোগবিন্দি অৰ্কুদে ক্রান্তান্তরে প্রবিষ্ট থাকে । স্বকৃ পাতলা, শোথযুক্ত, সটান, নিম্নস্থ পেশী স্পষ্ট, অজ্ঞান চিহ্ন, এবং ফোটে প্রভৃতি দেখা উচিত ।

সঞ্চাপ ।—অঙ্গুলী-সঞ্চাপন দ্বারা অতি সাবধানে উদর ও বস্তি-গহবরের বস্তাদি এবং পীড়ার অবস্থা পরীক্ষা করা উচিত । স্থানিক উত্তাপ, টেনটনানী, অৰ্কুদের প্রকৃতি, কঠিন ও তরল পদার্থ-সঞ্চয়, বস্তাদির সঞ্চালনশীলতা, এবং বেদনা ইত্যাদি অবগত হওয়া যায় । প্রত্যেক স্থানে ধীরে ধীরে সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া পরীক্ষা করা আবশ্যক । উদরে মেদ-সঞ্চিত থাকিলে গভীর সঞ্চাপ ব্যতীত প্রকৃত অবস্থা স্থির করা কঠিন । এ সম্বন্ধে অঙ্গুলী-পরীক্ষা অভ্যাস করা কর্তব্য । রোগিণীকে অন্তমনস্ক না করিয়া পরীক্ষা করিলে উদর কঠিন থাকে । অধিক স্থলহ, বেদনা, পৈশিক কঠিনতা, এবং জিষ্টিরিয়া থাকিলে পরীক্ষা করা কঠিন ।

প্রতিঘাত দ্বারা উদর-গহবর-মধ্যস্থ তরল বস্তু, অৰ্কুদ, উদরী, গর্ভ, এবং বায়ুপূর্ণ ইত্যাদি অবস্থা অবগত হওয়া যায় । উদরোপরি বাম হস্তের মধ্যমাস্থলী দৃঢ়ভাবে স্থাপন করতঃ তদুপরি দক্ষিণ হস্তের মধ্যমা এবং তর্জুনী দ্বারা আঘাত প্রদান করা রীতি । উদরের প্রত্যেক অংশে প্রতিঘাত দ্বারা পরস্পর পার্গক্য এবং রোগিণী পার্শ্ব পরিবর্তন করিলে শব্দের পরিবর্তন হয় কি না, তাহা স্থির করা আবশ্যক । উদরী রোগে নিম্নদিকে তরল পদার্থ অবস্থান করে । সেই স্থানে পূর্ণগর্ভ শব্দ হয় । ওভেরিয়ান ড্রপসীতে বস্তির পার্শ্ব হইতে পূর্ণগর্ভ শব্দ আরম্ভ হয় ; অল্প পশ্চাতে থাকে ; মধ্যস্থলে পূর্ণগর্ভ এবং পার্শ্বদেশে শূন্যগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয় । পার্শ্ব পরিবর্তনে বা উপবেশনে এই পূর্ণগর্ভ শব্দ স্থান-

ভ্রষ্ট হয় না। গর্ভ, উদরী ও অস্ত্রাঙ্ক যন্ত্রের অর্কুদ সতর্কভাবে নির্ণয় করিবে। জগের হৃৎপিণ্ডের শব্দ, উদরের বৃহৎ ধমনীর শব্দ অস্ত্র অর্কুদে চালিত হইলে অর্কুদ, গর্ভ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। সন্দেহ-যুক্ত স্থলে অজ্ঞান করিয়া পরীক্ষা করিবে। শিউষিসের উর্দ্ধে বিবর্তিত জরায়ু ও অত্যধিক মূত্রপূর্ণ মূত্রাশয় অস্বভাব করা যায়।

আকর্ষণ জন্য ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করা হয়। জগের হৃৎ-পিণ্ডের শব্দ, গর্ভাবস্থা ও সৌত্রিক অর্কুদ জন্ত ও জরায়ুর সুফল্ (Souffle), অর্কুদাদির সংযোগজনিত কর কর শব্দ, বৃহৎ ধমনী স্পন্দন, এবং অস্ত্র মধ্যে বায়ুজনিত শব্দ, রক্তাৰ্কুদ, গর্ভ, ওভেরিয়ান ড্রপসী, উদরী ইত্যাদি নির্ণয় হয়। সময়ে সময়ে বক্ষোগহ্বরের শব্দ উদরে প্রাপ্ত হওয়া যায়। তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

অঙ্গুলী-পরীক্ষা (Digital Examination.)

যে কোন অবস্থায় শয়ান করাইয়া অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করা যায়। উত্তান ভাবই প্রশস্ত। রোগিণীর প্রকোষ্ঠে প্রবেশ করার পূর্বে হস্তদ্বয় উষ্ণ জল, সাবান, ও পচননিবারক জল দ্বারা উত্তমরূপে ধোত এবং তৎপর কার্ষণিক তৈল মণ্ডিত করিবে। নখ একটুও বড় থাকি অস্বচিত। এইরূপে হস্ত পরিষ্কার করিলে হস্ত কোমল, এক হইতে অপরে রোগবীজ সংক্রমণ আশঙ্কা লাঘব এবং নিজ দেহে বিষাক্ত পদার্থের প্রবেশ-পথ কথঞ্চিৎ রোধ হয়। মল এবং মূত্রাশয় পূর্বেই পরিষ্কার করা কর্তব্য। চিকিৎসক উপস্থিত হইলে পরিচর্যাকারিণী কেবল নির্দিষ্ট স্থানের বস্ত্রোন্মোচন এবং রোগিণীকে অভয় প্রদান করিবে।

চিকিৎসক ধীরে ধীরে কোমলভাবে যোনিমুখ স্পর্শ করিবেন। তথায় বেদনা থাকিলে দর্শন করা কর্তব্য। কোন স্থানে ফোটক, মূত্রনালীতে ক্যারকল, ভেজাইনিমাস, প্রদাহ, ক্ষত, বিদারণ, কোষাবৃত

বা অল্পরূপ অর্কুদ, অসম্পূর্ণ বা অস্বাভাবিক নিশ্বাস, কণ্ডাইলোমেটা, ওষ্ঠের বিবৃদ্ধি, শিরা-ক্ষীতি, একজিয়া, পরানপুটীকীকৃত লীড়া, প্রাইটিস্, আঁচিল, উপদংশ, নোমা, আকস্মিক বা আশ্রুত আঘাত, শুক্লতর সন্মজ্জিত লোমছা-ঘা ; হৃতিকী, হাম কিংবা বসন্ত জন্ম প্রদাহ, মারাত্মক ক্ষত, দৈহিক লীড়ার জন্ম দুর্গন্ধবুজ্জস্রাব, উদ্ভিদাহর এবং ভগ-বোনি গ্রন্থির অবরোধ জন্ম প্রদাহ, গোলবন্ধনী অথবা অন্ত্রের স্থানচ্যুতি বর্তমান থাকিতে পারে ।

যৌন পরীক্ষা ।—যোনি-দ্বারে কোম ক্ষীত পদার্থ বহিরুগ্ধ হইতে থাকিলে তাহার অবয়ব, গঠন-প্রকৃতি এবং কোথা হইতে আসি-তেছে, তাহা অনুসন্ধান করা কর্তব্য । প্রায়শঃ যোনির অগ্র প্রাচীরে সিস্টোসিস, জরায়ু গ্রীবার নিম্নাবতরণ, যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরে বেস্তোসিস, জরায়ু ও যোনির নিউওপ্লাজম, জরায়ুর উৎকাশ উন্টান ইত্যাদি দেখা যায় ।

হাইমেন(সতীচ্ছদ)—বিভক্ত কি অবিভক্ত, বেদনায়ুক্ত, বিদারণ, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র ইত্যাদি দেখিবে । সতীচ্ছদ দ্বারা সম্পূর্ণ আবদ্ধ যোনিতে অর্ধব আব সঞ্চিত হইয়া অর্কুদাকার ধারণ করে । কখন কখন জীবৎ স্থিতিস্থাপক বৃহৎ হাইমেন দেখা যায় । এষ্ট সমস্ত দেখার সময় ওষ্ঠদ্বয় পরস্পর পৃথক্ করিয়া রাখা উচিত ।

যোনিমধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইতে হইলে হস্ত বস্ত্রের মধ্য দিয়া যোনিদ্বারের সন্নিবটে এইরা অঙ্গুলী করতলে জস্ত করতঃ কেবল তর্জনী এবং মধ্যমাস্থলী দ্বারা যোনি-দ্বারের পশ্চাদ্ভাগ স্পর্শ করিয়া প্রথমে তর্জনী এবং যোনি বৃহৎ হইলে মধ্যমাস্থলী তন্মধ্যে প্রবিষ্ট করাইবে । অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করানের সময়ে বেদনা বোধ করিলে চাক্ষুষ পরীক্ষা আবশ্যক । যোনিমধ্যে অঙ্গুলী দ্বারা তৎপ্রাচীরের দৈর্ঘ্য, রাফির অস্তিত্ব, প্রসারণশক্তি, প্রদাহ, অর্কুদ, স্পর্শজ্ঞান, অস্বাভাবিক বর্দ্ধন,

স্থানচ্যুতি, ক্ষীণতা, উন্মাদ ও শ্বাস ইত্যাদি পরীক্ষা করা আবশ্যক । অরুদাদি জন্তু জরায়ু উর্দ্ধে উঠিলে প্রাচীর বৃহৎ এবং সিষ্টোসিল, জরায়ু-দ্রব, রেক্টোনিগ, ক্ষতের সন্ধান। জরায়ুর পশ্চাত্ত্যক্ততা ও পশ্চাতে তরল পদার্থ সঞ্চয় জন্তু যোনিপ্রাচীর ক্ষুদ্র হয় ।

জরায়ুব গ্রীবা ।—স্বাভাবিক অপেক্ষা নিম্নে অবস্থিত হইলে বিবৃদ্ধি, নিম্নাভিমুখে হইলে নিম্নাবতরণ, সম্মুখাভিমুখে পশ্চাদ-বক্রতা এবং পশ্চাদভিমুখে হইলে সম্মুখ-বক্রতা-নির্দেশক । অধিক বয়স, অধিক গর্ভসঞ্চার, প্রসবের অব্যবহিত পূর্বে ও সময়ে, পার্শ্ববর্তী কোষিক বিধান মধ্যে অল্প বস্তু সঞ্চয়, অতিরিক্ত সন্ধান, গর্ভাবস্থা, অসম্পূর্ণ বর্ধনজন্তু গ্রীবা খর্ব্ব এবং নিম্নাভিমুখে স্থানভ্রষ্ট, বিবৃদ্ধিজনিত দোহল্যমানতা, বক্রতা ও অসম্পূর্ণ সন্ধান থাকিলে দীর্ঘ হয় । প্রদাহ, ক্যানসার, বার্ককাজনিত ক্ষয়, ও সৌত্রিক অরুদ জন্তু কঠিন এবং গর্ভাবস্থা ও অসম্পূর্ণ সন্ধান জন্তু কোমল হয় । পরন্তু বক্র্যাত্রীর সূচাবৎ, জরায়ুর বক্রতার বক্র ; পুরাতন প্রদাহ জন্তু ক্ষীণ ও শোণ-যুক্ত, বরোধিকা কুমারীর ক্ষুদ্র ও উপস্থিৎ এবং বহুপ্রসব জন্তু অনিয়-মিত ও খাঁচ বিশিষ্ট হইয়া থাকে ।

জরায়ুর মুখ ।—কুমারী ও অপ্ৰসূতিদিগের অমুপ্রস্থ, ক্ষুদ্র, কখন কখন গোল ; বহুপ্রসব জন্তু বৃহৎ ও বিবম খাঁচ বিশিষ্ট ; অস্থাবস্থার পবিষ্কার, নিয়মিত, সাধাবণ বা ঔপদংশিক ক্ষত, প্রদাহ কিংবা মারাত্মক পীড়ায় ক্ষতযুক্ত, ক্ষীণ, কর্কশ, দানাময়, বক্র ও স্থূল হয় । বাহ্যমুখের সন্ধান জন্তু সামান্য শলাকা প্রবেশ করান কঠিন হয়, প্রসবাস্ত্রে অসম্পূর্ণ সন্ধান জন্তু কখন কখন অঙ্গুলী প্রবেশোপযুক্ত উন্মীলিত থাকে । আর্ন্তবস্ত্রাব, গর্ভদ্রাব, প্রসব, ক্ষতসহ অমূল্যবিদারণ, অসম্পূর্ণ সন্ধান ও ক্যানসার জন্তু প্রসারিত থাকে । সৌত্রিক ও শৈল্পিক গুলিপস, বিনষ্ট ক্রণের কোন অংশ, সংযত শোণিত কিংবা জরায়ুর উর্দ্ধাংশ জরায়ু-

মুখে বহিরঙ্গুদ্বাৰস্থায় থাকিতে পারে । সন্দেহ হইলে স্পেকুলাম দ্বারা পরীক্ষা কর্তব্য ।

বোনি-প্রাচীর ।—অঙ্গুলী বোনির ছাদের দিকে লইয়া জরায়ু গ্রীবার পশ্চাৎ, উভয় পার্শ্ব এবং সম্মুখদিক পরীক্ষা করা আবশ্যক । পশ্চাদিকে ডগলাস পাউচ মধ্যে অঙ্গুলী দ্বারা দেখিলে যদি সরলাঙ্গ মধ্যে আবদ্ধ মল থাকে, তাহা নির্ণয় করা যায় । সঞ্চাপে টনটনানী, বেদনা, আকৃতি, গঠন, জরায়ুর সহিত সংযোগবিহীনতার দ্বারা বিবর্তিত বা স্থানভ্রষ্ট অণ্ডাধার স্থির হয় । সুস্থ বা পশ্চাৎজরায়ুর নিম্নে স্থান-ভ্রষ্ট অণ্ডাধার থাকে । পশ্চাৎজরায়ু বা স্থানজরায়ু স্থির কবিত্তে হইলে দুই হস্তের পরীক্ষা আবশ্যক । স্থানে জরায়ু আছে কি না, তাহা স্থির করিয়া সাউণ্ড প্রবেশ করাইতে হয় । তরল দ্রব্য সঞ্চয় বা প্রদাহ জন্ত জরায়ুর সঞ্চলনশীলতা বিনষ্ট হয় । ক্ষীতস্থান কঠিন, প্রদাহের হতিবৃত্ত, তরুণ প্রদাহ হইলে হস্তে তরল পদার্থের গতি অনুভব করা যায় । তরল পদার্থ জরায়ুর বাহ্য আবরণ মধ্যে থাকিলে—অনুভবনীয় পদার্থ উঠে, বস্তিগহ্বরমধ্যে স্থিত, বোনির সেট অংশ দ্বাৰা, দৃঢ় পদার্থ দ্বারা জরায়ু আবৃত, উদরগহ্বরে অনুভবনীয় ও বমন উপসর্গ সমন্বিত হয় । আর কৌণিক বিধান মধ্যে থাকিলে—ক্ষীততা নিম্নাভিমুখ, অপেক্ষাকৃত নিম্নে স্থিত, বস্তিপ্রাচীরের সন্ধিকটবর্তী, জরায়ু-গ্রীবার নিম্নে স্থিত, এবং বমন উপসর্গবিহীন হয় । পরন্তু সম্মুখ, পশ্চাৎ, পার্শ্ব বা ব্রডলিগামেন্টের স্ববন্ধস্থরের মধ্যে থাকিতে পারে ।

সেলুলাইটিস হইতে হিম্যাটোসিল নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন । আকস্মিকভাবে আর্ন্তবস্ত্র-নিকটবর্তী সময়ে অবসন্নতা, জরায়ু ও অর্কুদ মধ্যে চাপবোধ, এবং ডগলাস পাউচ মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইয়া নিম্নাভিমুখ হয় । সৌত্রিক অর্কুদ হইলে জরায়ুর সহিত সংযোগ, জরায়ু অনিয়মিত ও বর্তিত এবং শোণিতস্রাব হয় ।

অণুধার বা ব্রডলিগামেন্টের কোর্যাক্সুদ নির্ণয় করি আকৃতি, গঠন ও প্রকৃতি দেখা আবশ্যক। সঞ্চাপে বেদনা হয় না, বিবর্তিত অণুধার যেমন স্থানভ্রষ্ট হয়, কোর্যাক্সুদ তদ্রূপ হয় না। সরলান্তের পরীক্ষায় পীড়া স্থির হয়। ফোটক—ইতিবৃত্ত ও পূরসঞ্চার দ্বারা নির্ণয় হয়। উদরীর রস নিয়ে আচ্ছিতে পারে। জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভ-সঞ্চার, অল্পবৃদ্ধি ও অজ্ঞাত পীড়া তাহানিগের নির্দিষ্ট লক্ষণ দ্বারা হির করা আবশ্যক। গ্রীবায় সম্মুখ দিকে ক্ষীততা বর্তমান থাকিলে জরায়ুর উর্দ্ধাংশের নৃক্ষতা বা বক্রতা, বস্তিগহ্বরের প্রদাহ অল্প তরল পদার্থ সঞ্চয়, হিমাটোসিস, জরায়ুর অগ্র প্রাচীরের সৌত্রিক অর্কুদ, ফোটক এবং কদাচিৎ অণুধার বর্তমান থাকিতে পারে। মূত্রাশয়মধ্যে পাথরী থাকিলে যোনির অগ্র প্রাচীর পরীক্ষায় স্থির হইতে পারে।

উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা (Bi-manual method)।

উভয় হস্ত দ্বারা বস্তিগহ্বরের পীড়াসমূহ নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত কঠিন অথচ তদ্রূপ পরীক্ষা ব্যতীত অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় হয় না। তদ্ব্যতীত এই প্রণালী বিশেষরূপে অভ্যাস করা উচিত। যোনি ও উদর, (Abdomino vaginal) যোনি ও সরলান্ত (Recto-vaginal) এবং সরলান্ত ও উদর (Recto-abdominal), এই তিন প্রণালীতে পরীক্ষা করার আবশ্যক হইতে পারে।

এবডোমিনো-ভেজাইনাল।—বোগিগীকে উল্লানভাবে স্থাপন করতঃ চিকিৎসক তাহার দক্ষিণ পার্শ্বে থাকিয়া অথবা অঙ্গরূপে পরীক্ষা করিবেন। এক হস্তের এক বা দুইটা অঙ্গুলী যোনিমধ্যে এবং অপর হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা উদরগহ্বরের নিম্নাংশে সঞ্চাপ দ্বারা (১০ম চিত্র) বস্তিগহ্বর-স্থিত বস্ত্রাদির আরতন, গঠন, অঙ্গ বস্ত্রাদির সহিষ্ঠ সঞ্চয় এবং অজ্ঞাত বিষয় অবগত হওয়া যায়। উদরপ্রাচীরে উত্তেজনা,

মেহ-সঞ্চয়, এবং শৈশবিক কার্টিস পাকিলে পরীক্ষার বিষয় উপস্থিত হয়। উভয় হস্ত দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। অভ্যন্তরস্থিত অঙ্গুলী জরায়ুগ্রীবার স্থাপন এবং সঞ্চালন দ্বারা আবদ্ধ ইত্যাদি; সমুখাংশে স্থাপন করতঃ তাহা গর্ভ জন্ত সমুখাভিমুখ কি না, পশ্চাদংশে লইয়া গাইরা তথাকার অঙ্গ দাদি অস্বাভাবিকাবস্থা স্থির করিবে। অণ্ডাধার এবং অণ্ডবহা-নল পরীক্ষা করা আবশ্যিক।



১০ম চিত্র। উভয় হস্ত দ্বারা বহিঃস্থ-স্থিত বস্তুর পরীক্ষা-প্রণালী।

অণ্ডাধার।—গর্ভাবস্থায় বিবৃদ্ধি, প্রসবান্তে বহিঃস্থবস্তুর মধ্যে অবস্থান; দৃঢ় সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ এবং স্থানচ্যুত হইয়া জরায়ুর সমুখ বা পশ্চাতে অবস্থান করিতে পারে।

এবডোমিনো-ডেজাইন্ডাল প্রণালীতে জরায়ুর দেহ, অণ্ডাধার, স্রোত-শয় এবং ব্রডলিগামেন্ট পরীক্ষার জন্ত উভয় হস্ত ব্যবহার করিতে হয়। গর্ভ-সঞ্চাপ এবং সৌত্রিক অঙ্গ দাদি জন্ত জরায়ু বিবদ্ধিত হয়। গর্ভ-সঞ্চাপ জন্ত জরায়ুর গ্রীবা ও দেহ কোমল, সঞ্চাপনে বেদনা-হীন, আর্দ্রব শাব বদ্ধ হওয়ার পর নির্দিষ্ট নিয়মে বদ্ধিত, সমুখাবনত, দেহ বিবৃদ্ধ,

সমান এবং সঞ্চালনীয় হয়। অনায়ুর অভাব, অসম্পূর্ণ বর্জন, স্থানচ্যুত, আবদ্ধ, অর্কুদনহ সঞ্চ, এবং বিবর্তিত ইত্যাদি অবস্থা দ্বির হয়।

রেক্টো-এবডোমিন্যাল।—যোনি হইতে অঙ্গুলী দ্বি

সরলাস্ত্রমধ্যে প্রবেশ করাইয়া অণ্ডাধার এবং ভ্রাযুর পরীক্ষা করা আবশ্যক, সরলাস্ত্রের প্রদাহ, বিদার, অর্কুদ, মারাত্মক সঙ্কোচন ইত্যাদি; জ্বাযুব অবস্থান, বক্রতা, সৌত্রিক অর্কুদ, রেট্রো-হিমেটোসিল, ডগলাস পাউচ স্থিত অর্কুদ, তরল পদার্থ সঞ্চ প্রভৃতি পরীক্ষা করা আবশ্যক। পরীক্ষার সময়ে উদরের হস্তদ্বারা বস্তুগতব্রাতিমুখে সঞ্চাপ দিতে হয়।

রেক্টো-ভেজাইন্ডাল।—সরলাস্ত্রে অঙ্গুলী বাখিয়া উদবোপরি-স্থিত অঙ্গুলী যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া অথবা একই হস্তেব তর্জ্জনী যোনিমধ্য ও মধ্যমাঙ্গুলী সরলাস্ত্রমধ্যে দিয়া পরীক্ষা করা যাউতে পাবে। এই প্রণালীতে সরলাস্ত্রের ও ভ্রাযুর মধ্যবর্তী স্থানে অণ্ডাধারের আকৃতি ও অবস্থান এবং অন্তরূপ অর্কুদ বা রস-সঞ্চ ইত্যাদি পরীক্ষা করা যায়।

মূত্রাশয়।—উভয় হস্ত, ভেসাইকেল সাউণ্ড, মূত্রনালী প্রসারিত করার পর অঙ্গুলী এবং দর্শনদ্বারা পরীক্ষা করা হয়।

যোনিমধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া অপব হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা তলপেটে চাপ দিয়া মূত্রাশয়মধ্যস্থ পাথরী, মূত্রনালীর এবং মূত্রাশয়ের প্রাচীরের প্রদাহ, ক্ষত, বিদারণ জন্ত বেদনা ও স্থূলত্ব নির্ণয় হয়।

ভেসিকেল সাউণ্ড (Vesical sound)।—এবং হস্তদ্বারা তিল্প হির প্রণালীতে পরীক্ষা করা যায়। ইউটিরাইন সাউণ্ড, লম্বা প্রোব বা তজ্জ শলাকা দ্বারাও পরীক্ষা হইতে পারে। মূত্রাশয়মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপে বেদনা থাকিলে প্রদাহ, বিশেষ শব্দ পাথরী, প্রাচীর সংলগ্নে সঞ্চালিত না হইলে তাহা কঠিন ও স্থূল, আর পাঁচ ইঞ্চ

অপেক্ষা কম প্রবেশ করিলে প্রদাহ জন্ম আরতন হ্রাস, শোণিতপ্রাব
বইলে প্রদাহ, রক্তবাহিকা বর্জন, ক্ষত বা তত্ত্বজন কোন পীড়া সন্দেহ
করা যাইতে পারে।

রেক্টো-ভেসাইকেল (Recto-vesical)।—সরলাস্ত্রমধ্যে
অঙ্গুলী ও মূত্রাশয়মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর অবস্থান,
আরতন, উল্টান এবং অভাব স্থির করা যায়। জরায়ুগহ্বরে পলিপস্
বা তাহার সম্পূর্ণ উল্টান স্থির করা যায়।

উদরপ্রাচীর স্থল, যোনির সঙ্কোচন বা অস্ত্র কোনরূপ অসুবিধা জন্ম
অপর নিয়মে পরীক্ষা করিতে না পারিলে এইরূপে পরীক্ষা করা বিধি।



১১৮ চিত্র। সরলাস্ত্রে অঙ্গুলী এবং মূত্রাশয়মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া সম্পূর্ণ
উল্টান জরায়ু পরীক্ষা।

মূত্রনালী-প্রসারণ (Dilatation of urethra)।—মূত্রনালী
এবং মূত্রাশয়ের গ্রীবা প্রসারিত করতঃ জরায়ুর অগ্রপ্রদেশ ; যোনি
ও মূত্রাশয়ের মধ্যস্থ প্রাচীরের অবস্থা ; জরায়ুর অবস্থান, অভাব ও
অস্বাভাবিক অবস্থাদির নির্ণয় ও অশ্মরী, অর্কুদ, বাহু বস্ত্র বহির্গত এবং
প্রদাহ, বিদার প্রকৃতির চিকিৎসা করা যায়। ক্রমে প্রসারিত করিতে

হইলে ল্যামিনেরিয়া টেন্ট, প্রোজেক্টেড বুল্জ ইত্যাদি এবং ক্রান্ত প্রসারণ অস্ত্র ওয়েল, হণ্ট প্রভৃতির ডাইলেটোর কিম্বা স্ববায়ের সূত্রাবিধিষ্ট যন্ত্র আবশ্যক। উত্থানভাবে স্থাপন ও স্ফোরকরম দ্বারা অজ্ঞান করতঃ প্রথমে সৰু বুল্জ আরম্ভ করিয়া ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হইবে। মুত্রাশয় মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইতে পারিলেই যথেষ্ট হইল।

ভেসিকো-ভেসিকাইন্যাল (Vesico-vaginal)।—অর্থাৎ এক অঙ্গুলী মুত্রাশয় এবং অপর অঙ্গুলী বোনিমধ্যে স্থাপন পূর্বক পরীক্ষা করিতে হয়। মুত্রনালী অত্যন্ত প্রসারিত হইলে মুত্রধারণ-ক্ষমতা বিনষ্ট, প্রদাহ ও চতুঃপার্শ্ববর্তী বিধান আহত হইতে পারে, কিন্তু সামান্য প্রসারণে তাহা হয় না।

দর্শন (Visual examination, দ্বারা মুত্রাশয়ের ভৌগোলিক বিভিন্ন অবস্থা স্থির করা অত্যন্ত হ্রুহ। সামান্য ড্রেসিং করসেপস দ্বারা ক্রমে ক্রমে মুত্রনালী প্রসারিত করা যায়। এই উদ্দেশ্যে নানাবিধ স্পেকুলাম (Urethral speculum) ব্যবহৃত হয়। স্পেকুলামের অবস্থান পরিবর্তন পূর্বক এক এক স্থান দর্শন করিতে হয়। পরীক্ষার পূর্বে ক্যাথিটার দ্বারা মুত্র বহির্গত করিয়া লওয়া কর্তব্য।

ক্যাথিটার ব্যবহার।—অস্ত্রোপচারের পূর্বে ও কোন স্থানচ্যুত যন্ত্রাদি বা অঙ্গুদাদির সন্ধানে, কঠিন প্রস্রাবশ্লে, বিটপ-বিদারণে, মুত্র-নালীর ক্যারকলে, স্নায়বীয় পীড়ায়, এবং আঘাত কিংবা বাহ্য-বস্ত্র দ্বারা মুত্রাবরোধ উপস্থিত হইলে ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়। স্ত্রীলোকের মুত্রাবরোধের অনেক কারণ বস্তির বহির্গত বর্তমান থাকে। পুরুষের ব্যবহার্য কোমল ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করানই সঙ্গত। ক্যাথিটার আবশ্যক মত উচ্চ তৈল মণ্ডিত ও শলাকা পরিভাগ পূর্বক বায়ু হস্তে ধরিয়া দক্ষিণ হস্ত রোগিণীর কাপড়ের মধ্যে উন্নয়ন নির্য দিয়া লুইয়া ভার্জিনী বোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া সমুখ ও উর্দ্ধদিকে পিউবিস অস্থির

খিজানের, অভিবৃথে ধীরে ধীরে চালিত করিলে মুক্তনালীর মুখ অহত্ব করা যায়। কখন কখন মৈয়িক কিল্লির তাঁকসহ এই নালীর ভ্রম হয়, কিন্তু সঙ্গাপ দিলে উক্ত তাঁক বিলুপ্ত হয় অথচ মুক্তনালীর মুখ আরও স্পষ্ট অহত্ব করা যায়। অতঃপর বাম হস্ত উল্লিখ উপর দিরা লইয়া ক্যাথিটারের প্রান্ত দক্ষিণ তর্জনীর সমুখ অস্ত্রে স্থাপন করতঃ ইতস্ততঃ অন্ন অহুসন্ধান করিলে মুক্তনালীর মুখ স্থির হইবে। তৎপর ব্রহ্মসুণীর সাহায্যে ক্যাথিটার মুক্তনালীমধ্যে প্রবেশ করাইবে।

এই প্রণালীতে ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে রোগীকে উলঙ্গ করিতে হয় না। কিন্তু স্থানিক বিধান শিথিল, মৈয়িক স্থিতি বদ্ধিত, সগর্ভ পশ্চাৎ বক্র জরায়ুসহ মুক্তনালীর উর্দ্ধে গমন, মুক্তনালীর মুখ অর্জুদাদি দ্বারা স্থানভ্রষ্ট, ও ক্ষীণ, বেদনায়ুক্ত মুক্তনালীতে সহজে ক্যাথিটার প্রবেশ করান যায় না। কখন বা যোনিমধ্যে প্রবেশ করে। তদ্রূপ স্থলে রোগীকে অনর্থক বিরক্ত না করিয়া দেখিয়া ক্যাথিটার প্রবেশ করানই বিধেয়। মুক্তনালীর মুখ স্থির করিতে পারিলে শলাকা প্রবেশ করান তত কঠিন নহে। ক্লাইটোরিসের প্রায় এক ইঞ্চি নিয়ে মধ্যরেখার মুক্তনালীর মুখ অবস্থিত। ইহা দ্রব উচ্চ ও কুঞ্চিত। কিরূপে এই স্থান স্থির করিতে হয় তাহা পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে। ক্যাথিটারের বাহ্য মুখে রবারের দীর্ঘ নল সংলগ্ন করিয়া লটলে মুক্তনালী শয্যা আর্দ্র হইতে পারে না। যোনিদ্বারের সন্নিহিতে কোনরূপ অস্ত্রোপচার অথবা অন্ত কারণে পুনঃ পুনঃ ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করান অপেক্ষা একবার ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া তাহা তদবস্থাতেই রাখিয়া দেওয়া ভাল। এই উদ্দেশ্যে আপনা হইতে আবদ্ধ থাকে এমনত ক্যাথিটার প্রস্তুত হইয়াছে। কিন্তু এইরূপে ক্যাথিটার রাখিয়া দিলে অনিষ্ট হইতে পারে।

যে কোন অবস্থার শ্রবান করাইয়া ক্যাথিটার প্রবেশ করান যায়।

ক্যাথিটারের পরিবর্তে সামান্য নল দ্বারাও কার্য হইতে পারে। ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করানের পূর্বে এবং পরে উক্ত পচননিবারক জল (৩০+১ কার্বলিক এসিড) দ্বারা পরিষ্কার করা কষ্টব্য। অপারেশন ক্যাথিটার ব্যবহার করিলে প্রদাহ হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে। ক্যাথিটার মুদ্রাশয়ে প্রবিষ্ট হইল কি না, মুত্র নিগত হওয়াই তাহার প্রমাণ।

১২৭ চিত্র। সিমসের ক্যাথিটার।



১৩৭ চিত্র। সেলফ্রিটেইনিং অর্থাৎ আপনা হইতে আবদ্ধ থাকার উপযুক্ত ক্যাথিটার।

ভেজাইন্ড্রাল স্পেকুলাম অর্থাৎ যোনিবীক্ষণ যন্ত্র.—ইহা যোনি ও জরায়ুর অপ্রবল ও পুরাতন প্রদাহজ পীড়া, ক্ষত, বিদার প্রভৃতির অবস্থা এবং তথায় ঔষধ ও অস্ত্রোপচার জন্ত আবশ্যক। অক্ষুদ, জরায়ুর বিবৃদ্ধি, বা বহিঃগহ্বরের ক্ষীণতা নির্ণয় জন্ত কদাচিত্ আবশ্যক হয়। বিশেষ আবশ্যক বাতীত কুমারীদিগের রোগ নির্ণয় জন্ত ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। যোনির সঙ্কোচন, অবিচ্ছিন্নগতীক্ষুদ, প্রবল প্রদাহ, চৈতন্যাদিকা এবং মারাত্মক পীড়ার বিশেষ বিবেচনা পূর্বক স্পেকুলাম ব্যবহার্য।

বিস্তার বিভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট স্পেকুলাম ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে নল বা চোঙ্গাব স্তার (Tubular or cylindrical), বহুকলক ও ধ্রুবক (Valve), হংসচুক্ (Duck bill) এবং ইহাদিগের রূপান্তর অস্ত্র

স্পেকুলাম প্রসিদ্ধ। উন্নতিবিশেষ প্রত্যেকেরই বিশেষ গুণ এবং দোষ আছে।

টিউবিউলার।—মলের দ্বারা স্পেকুলাম—কাচ, ধাতু বা সেলুলইড দ্বারা নিৰ্মিত। কাচ নিৰ্মিত স্পেকুলামের অভ্যন্তরে গিল্টী, বহির্দেশ ডলফেনাইট দ্বারা আবৃত। একদাব্যবহারে যোনির অভ্যন্তর উজ্জল আলোকিত হয়। কিন্তু সহজে ভগ্ন ও অনেক দিবস ব্যবহারে প্রলেপ নষ্ট হইয়া যায়। ধাতু-নিৰ্মিত স্পেকুলাম দীর্ঘকালস্থায়ী কিন্তু সহজে অপরিষ্কার হয়। সেলুলইড অভ্যন্তর পাতলা, সহজে ভগ্ন হয় না, কিন্তু উত্তাপ সংলগ্নে আকারের পরিবর্তন হয়, দ্বারা অভ্যন্তর তীক্ষ্ণ। এই শ্রেণীর স্পেকুলাম ছোট বড় ৩৪টীতে এক প্রস্ত থাকে। বার্ড'স, ফাণ্ড'শন (১৪শ চিত্র), ডেভিস এবং ম্যাকনাটোনজোন্স স্পেকুলাম অধিক প্রসিদ্ধ। যে অন্ত যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইতে হয় তাহার এক পার্শ্ব অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ। অরাদ্র মূণ ও গ্রীবা এবং তৎসম্মিকটবর্তী স্থান সমূহের অবস্থা উত্তমরূপে দর্শন ও ঔষধ প্রয়োগ জন্ত এই স্পেকুলাম উত্তম। সহজে প্রবেশ করান হয়। কোমি সাহায্যকারীও আবশ্যক হয় না।



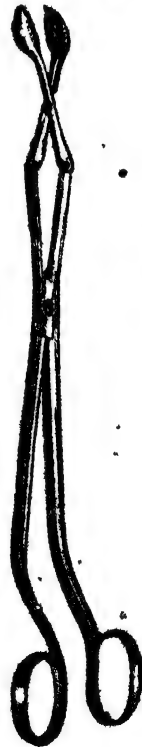
১৪শ চিত্র।—বার্ড'শন স্পেকুলাম।

স্পেকুলাম তৈল-মণ্ডিত করিয়া লইবে। বাম হস্তের তর্জনি ও অন্তর্ভুক্ত দ্বারা যোনির উত্তর পার্শ্বের ঔষধ পৃথক করিয়া দক্ষিণ হস্ত দ্বারা স্পেকুলাম ধরিয়া স্পেকুলামের প্রাচীরের যে দিক অপেক্ষাকৃত ছোট বৃহৎ মূণের সেই দিকে তর্জনি অঙ্গুলী স্থাপন করিয়া অপর মূণের

বর্দ্ধিত অংশ যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া, অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইতে থাকিবে। প্রবিষ্ট করানোর সময়ে এদিক-ওদিক ঘুরাইয়া স্পেকুলামের দীর্ঘ প্রাচীর যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরের সহিত সংশ্লিষ্ট করিয়া প্রবেশ করাইবে; এইরূপে যোনির গতি অজ্ঞাবাহী ক্রমে ক্রমে জরায়ু-গ্রীবা দৃষ্টিপথে না আইসা পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। প্রবেশ করানোর সময়ে সতর্ক থাকিতে হইবে যে, স্পেকুলামের দীর্ঘাংশ যখন যোনির পশ্চাৎ-প্রাচীর সহ ও ক্ষুদ্রাঙ্ক সন্মুখ প্রাচীরের দিকে গমন করিয়া যোনির ছাদের সহিত বাইরা সংলগ্ন হয়।

এই ভাবে চালিত করিলেই জরায়ু-গ্রীবা স্পেকুলাম মধ্যে উপস্থিত হইবে; স্পেকুলামের যে অংশ দীর্ঘ, তাহা গ্রীবার পশ্চাদংশে প্রবিষ্ট হইবে। প্রবেশ সময়ে কোনরূপ তুল্য ভ্রান্তি উপস্থিত না হয়, তজ্জন্ত স্পেকুলামের বহির্দুখের সন্নিকটে প্রস্তুতকারকের নাম কিংবা অপর কোন চিহ্ন থাকিলে তাহা দীর্ঘ দিকে কি খর্ব দিকে আছে, তাহা পূর্বে নির্ণয় করিয়া রাখিলে ভ্রম সংশোধন হইতে পারে। স্পেকুলাম সবেগে অধিক অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবে না।

জরায়ু-গ্রীবা স্পেকুলাম মধ্যে উপস্থিত হইলে তৎপ্রাকার প্রাচীরের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। প্রাচীর তুলী দ্বারা মুছিয়া বহির্গত করা কর্তব্য। প্রাচীর চটুট্টে এবং সংলগ্ন হইয়া থাকিলে স্পেকুলাম ফরসেপ্স (নং ১৫ চিত্র) দ্বারা বহির্গত করিতে হয়। এই



নং ১৫ চিত্র। জরায়ু-গ্রীবায় স্পেকুলাম ব্যবহার।

ভাবে বোনির ছাদ, জরায়ু-প্রীবা ও মূত্র পরিষ্কার করিতে হয়, স্পেকুলাম দ্বারা সঞ্চয় বিশেষ আবহ বহির্গত হয়, তাহা পরিষ্কার করিয়া স্থানিক অবস্থা পরীক্ষা করা আবশ্যিক ।

জরায়ু-প্রীবা সহজে স্পেকুলাম মধ্যে প্রবিষ্ট না হইলে স্পেকুলাম অল্প বহির্গত করিয়া পুনর্বার প্রবিষ্ট করিবে । প্রবেশ করানোর সময় আশে পাশে অল্প অল্প ঘুরাইলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় । জরায়ু সম্মুখে বা পশ্চাদিকে বক্র হইয়া থাকিলে এইরূপ অঙ্গুবিধা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা । ইহাতে অকৃতকার্য হইলে জরায়ুতে সাউন্ড প্রবেশ করাইয়া জরায়ু-প্রীবা স্পেকুলাম মধ্যে আনিতে হয় ।

বাইভালভ (Bivalve) । অর্থাৎ দ্বিফলকবিশিষ্ট স্পেকুলাম যথেষ্ট ব্যবহৃত হয় । কেষ্ট কেষ্ট তিন বা চারি ফলক বিশিষ্ট স্পেকুলাম ব্যবহার করেন । ইহার বিশেষ সুবিধা এই যে, বোনি-প্রাচীর উত্তমরূপে দেখা এবং প্রদাহযুক্ত ও সংকীর্ণ বোনিতে সহজে প্রবেশ করান যায় । প্রবেশ করাইয়া ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করিলে বোনি-প্রাচীরের অবস্থা দেখা সুবিধানজনক, কিন্তু ফলকমধ্যদিয়া বোনি-প্রাচীর বহির্গত হওয়ার অসুবিধা এবং স্থানিক রক্তাধিক্য উপস্থিত হয় ।

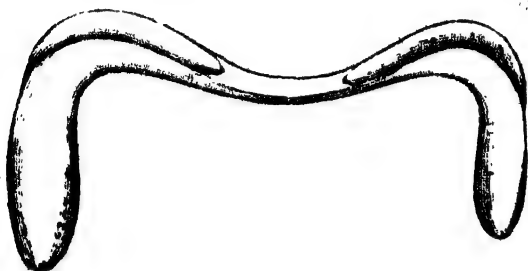
ফেনেস্ট্রেটেড (Fenestrated) অর্থাৎ চির বা ফাঁকযুক্ত ফলক বিশিষ্ট স্পেকুলাম দ্বারা উত্তমরূপে দেখা যায় ।

ফলক বিশিষ্ট স্পেকুলাম বহু প্রকৃতি বিশিষ্ট, তন্মধ্যে কাঞ্চর স্ত্রু এবং রবার্ট বারনের দুই ফলক স্পেকুলাম উৎকৃষ্ট ।

ডক্‌বিল বা সিমস্ ।—এই স্পেকুলাম দ্বারা বোনি এবং জরায়ু-প্রীবা উভয়ই উত্তমরূপে দেখা যায় । প্রশস্ত ফলক, নাতিদীর্ঘ, কিনারা সরল হইলেই ভাল হয় ।

এই স্পেকুলামের অসুবিধা এই যে, অক্যাগ না থাকিলে সহজে জরায়ু-প্রীবা দেখা যায় না । ব্যবহার সময়ে অপূনের সহায়তা প্রাপ্ত হইলে

ভাল হয়। প্রবিষ্ট করানোর সময় বিটপদেশে আঘাত লাগিতে পারে। যোনিমধ্যে ঘূরাণ যার না এবং যোনির অগ্র-প্রাচীর-অভ্যন্তরের অবস্থা দর্শনে বিয় উপস্থিত করে। কিন্তু স্পেকুলাম বা অঙ্গুলী দ্বারা ঐ প্রাচীর ঠেলিয়া রাখিলে এই অসুবিধা দূর হয়।



১৩শ চিত্র। সিমন্স ডক্‌বিল স্পেকুলাম।

পার্শ্ব বা উত্তানভাবে শয়ান করাইয়া স্পেকুলাম প্রবেশ করাইতে হয়। শীর্ষ অপেক্ষা নিতম্বদেশ উঠে থাকিলে যোনি অধিক প্রসারিত হয়। সহকারিণী পশ্চাভাগে থাকিলে তিনি তর্জ্জনী ও অঙ্গুষ্ঠের সাহায্যে যোনির দক্ষিণ পার্শ্বের ওষ্ঠ উত্তোলিত করিবেন। চিকিৎসক স্বয়ং বাম হস্ত দ্বারা ঐ কার্য্য করিতে পারেন। স্পেকুলাম স্বাভাবিক উষ্ণ ও তৈল-মণ্ডিত করিয়া দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা ধারণ করিয়া যোনি-মুখের নিকট লইয়া যাইবেন, তৎপর স্পেকুলামের গোল অস্ত্র যোনির মধ্যে এক্রপ ভাবে সংস্থাপন করিবেন যে, তাহার কলকের মূর্ত্তদিক যোনির অগ্র প্রাচীরের অভিমুখে এবং কূজ দিক যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরের সহিত সংলগ্ন থাকে। তৎপর যন্ত্রের বক্রাংশে ঈষৎ তির্য্যাকভাবে পশ্চাদ্ধূঁদিকে সঞ্চাপ দিলেই যোনিমধ্যে প্রবেশ করিবে। এবং অগ্র হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা যোনির অগ্র-প্রাচীর পৃথক করিলে জরায়ু-মুখ দেখা যাইবে। অগ্র সাহায্যকারী উপস্থিত

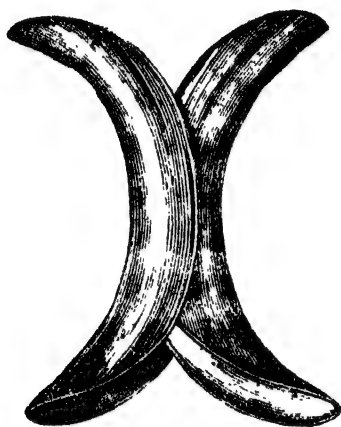
থাকিলে তাঁহাকে এই অবস্থায় বিটপের সহিত চাপিয়া ধরিয়া থাকিতে বলিয়া গ্রীবার অবস্থা পরীক্ষা করিবে। গ্রীবা অপেক্ষাকৃত নিম্নে থাকিলেই দেখা যায়, নতুবা টেনাকিউলম বা ইউটিরাইন ছক দ্বারা বিদ্ধ ও আকর্ষণ পূর্বক নিম্নে আনয়ন করতঃ পরীক্ষা বা ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

নিউগেবারস্ (Neugebaur's) স্পেকুলম্ অধিক ব্যবহৃত হয়। মিশ্র প্রণালীতে যে সমস্ত স্পেকুলম্ প্রস্তুত হইয়াছে, তন্মধ্যে ইহাই উত্তম। ইহা চন্দ্রকলাকারে (Crescent) বক্র দুইখানি ফলক। দুই খণ্ড প্রবেশ করাইয়া একত্র করিলে দুই অস্ত্র বিস্তৃত নগাকার স্পেকুলমের আকার ধারণ করিয়া (১৭শ চিত্র) আপনা হইতেই স্থির থাকে। যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরের দিকে যে খণ্ড প্রবেশ করাটতে হয় তাহাতে খাঁচ আছে, এই খাঁচ মধ্যে সম্মুখ প্রাচীরের ফলক প্রবেশ করাইতে হয়। এতদ্বারা উত্তমরূপে দেখা এবং যথেষ্ট স্থান পাওয়া যায়।

বাথ-স্পেকুলম্ (Bath Speculum) ধাতব তার স্পেকুলমের গঠনে বক্র করিয়া প্রস্তুত। যোনি এবং ভ্রায়ু-গ্রীবায় কোন ঔষধ দ্রব্যরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে এই স্পেকুলম ব্যবহার করা সুবিধাজনক।

স্পেকুলম ব্যবহার করার পূর্বে ও পরে তাহা উষ্ণ ও পচননিবারক জলদ্বারা উত্তমরূপে ধোত এবং কোন স্থানে ময়লা ইত্যাদি থাকিলে তাহা পরিষ্কার করা বিশেষ কর্তব্য। নতুবা সংক্রামক পীড়া পরিচালিত হইতে পারে। প্রত্যেক স্পেকুলমই অতি ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইবে এবং যোনিদ্বাবে যত্নগা উপস্থিত হইলে সাস্থনা এবং অভয় প্রদান করিবে। বিশেষ আবশ্যক না হইলে কখন স্পেকুলম ব্যবহার করিবে না। ব্যবহারের অব্যবহিত পূর্বে স্বাভাবিক উষ্ণ করিয়া তৈল বা তঁজপ পদার্থ মাখাইয়া লইবে।

ইউটেরাইন সাউণ্ড (Uterine sound)।—এক প্রকার ধাতব শলাকা । যে অস্ত্র জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করাইতে হয় তাহা গোল । এই গোল অস্ত্র হইতে আড়াই ইঞ্চ ব্যবধানে একটী গাঁইট আছে ; উহাই জরায়ু গহ্বরের স্বাভাবিক দৈর্ঘ্য-পরিমাণ । এই অংশ ঈষৎ পক্ষাকারে বক্র, তৎপরে সরলভাবে ঘাইয়া মুষ্টিতে শেষ হইয়াছে । (১২শ চিত্র) । অস্ত্র হইতে এক এক ইঞ্চ ব্যবধানে অঙ্ক দ্বারা চিহ্নিত । সাধারণ দৈর্ঘ্য ৮।২ ইঞ্চ ।



১২শ চিত্র । নিউগেবারের স্পেকুলম ।

নানা রকম সাউণ্ড প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে সিমসনের সাউণ্ড অধিক ব্যবহৃত হয় । ইহা দ্বারা সকল উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে । মধ্যস্থলে বিভক্ত ও স্কু দ্বারা সংলগ্ন, এবং মুষ্টির দিকে কিউরেটবুল সাউণ্ড ব্যবহারের পক্ষে সুবিধাজনক । কোন কোন সাউণ্ড ক্যাথিটারের আয় ছিদ্রবিশিষ্ট, তদ্বারা জরায়ু-গহ্বরের ব্রসাদি সহজে বহির্গত হইতে পারে ।

জরায়ুগ্ৰন্থিরের দৈর্ঘ্য, বিস্তার-পরিমাণ, গ্রীবার বিস্তার, জরায়ুর



১০শ চিত্র। ওলিভিয়ারের ইরিগেটিং সাউণ্ড। এতদ্বাধ্য দিয়া তরল পদার্থ বহির্গত হইতে পারে।

সঞ্চলনশীলতা, অবস্থান, জরায়ুসহ সরলাস্ত্র ও মূত্রাশয়ের পীড়ার সংশ্লেষ;—পলিপস, অর্কুদ, বক্রভাব, স্থানভ্রংশ প্রভৃতি রোগ নির্ণয় এবং স্থানচ্যুত বা বক্র জরায়ু স্বভাবস্থ করার জন্য পেশারী প্রবেশ করাইবার পূর্বে সাউণ্ড প্রবেশ করান প্রভৃতি চিকিৎসা;—এই উভয় উদ্দেশ্যে সাউণ্ড ব্যবহৃত হয়।

অন্তঃস্থত্বাবস্থা, জরায়ুর মারাত্মক পীড়া, তরুণ প্রদাহ, ও আর্ন্তব-স্রাবাবস্থায় সাউণ্ড প্রবেশ করান বিপদজনক। উভয় হস্তের পরীক্ষার পর আবশ্যক হইলে তৎপর সাউণ্ড প্রবেশ করান বিধি।

স্বাভাবিক অবস্থায় জরায়ু-গ্রীবার সহজে সাউণ্ড প্রবিষ্ট হয় কিন্তু ভিন্ন আকৃতি সংকীর্ণ, পলিপস দ্বারা আবদ্ধ এবং বাহ ও অভ্যন্তর মুখের সঙ্কোচন থাকিলে সহজে প্রবেশ করান যায় না। পলিপস, সোত্রিক অর্কুদ, অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, অভ্যন্তর প্রদাহ ও গর্ভাবস্থায় জরায়ুর আয়তন বৃদ্ধি এবং অত্যধিক সঙ্কোচন, অসম্পূর্ণ



১১শ চিত্র। সিমসনের সাউণ্ড। উৎকৃষ্ট সাউণ্ড কোমল বমনীয় ধাতুতে নির্মিত। পাক্কির এবং উত্তম পালিশ বিশিষ্ট।

পরিবর্তন ও বার্কক্যান্ডনিত ক্ষয় জন্ম ধৰ্ম হয়। সাউণ্ড দ্বারা তাহা নির্ণয় হইতে পারে। স্বাভাবিক জরায়ু সম্মুখে ঈষৎ নত কিন্তু যে কোন পার্শ্বে স্থানভ্রষ্ট বা নত হইলে উহার পরিবর্তন হয়। তজ্জপ অবস্থায় স্ক্রকোশলে সাউণ্ড প্রবেশ করাইতে হয়। জরায়ু স্তম্ভাবস্থায় সকল পার্শ্বেই সঞ্চালিত হইতে পারে। কিন্তু প্রদাহ ইত্যাদি কারণে আবদ্ধ থাকিলে সঞ্চালিত হয় না। স্বাভাবিক অবস্থায় সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে শোণিতপ্রাব হয় না। কিন্তু সাউণ্ড প্রবেশ করানর পর যদি শোণিত নিঃসৃত হয়, তবে প্রদাহ, পলিপস্, ক্যানসার বা ক্ষত ইত্যাদি বর্তমান থাকার সম্ভাবনা।

রোগিণীকে যে কোন অবস্থায় শয়ান ভাবে সাউণ্ড প্রবেশ করান যায়। দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলী যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া নখ দ্বারা মুখের সম্মুখ ওষ্ঠ স্পর্শ করিয়া থাকিবে। এই সময়ে অঙ্গুলীর সম্মুখ সেক্রমের এবং পশ্চাৎ পিউবিসের অভিমুখে থাকা আবশ্যক। বামহস্ত দ্বারা সাউণ্ড ধরিয়া একপভাবে যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইবে যে তাহার কুঞ্জদিক্ পিউবিসের এবং ল্যাজদিক্ সেক্রমের দিকে থাকে। এই ভাবে সাউণ্ড চালাইয়া তর্জ্জনীর সাহায্যে জরায়ু-মুখমধ্যে প্রবেশ করাইবে। (২০শ চিত্র) এই সময়ে সাউণ্ডের গতি তর্জ্জনীর সম্মুখ প্রদেশের গতি অনুযায়ী হওয়া উচিত। তৎপর জরায়ুমুখ যদি সম্মুখ ও নিম্নাভিমুখে থাকে, তবে এই ভাবেই ধীরে ধীরে অভ্যন্তরে চালিত করিবে (২১শ চিত্র); কিন্তু যদি স্বাভাবিক অর্থাৎ নিম্ন ও পশ্চাৎমুখ থাকে তবে এইভাবে এক ইঞ্চি মাত্র গ্রীবার অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া তৎপর একপভাবে সাউণ্ড ঘুরাইবে যে, তাহার ল্যাজ প্রদেশ সম্মুখ এবং কুঞ্জ প্রদেশ পশ্চাৎ অর্থাৎ সেক্রমের দিকে পরিবর্তিত হয়। এই সময়ে সাউণ্ড ঘুরাইতে একটু কোশলের প্রয়োজন,—সাউণ্ডের মুষ্টি তাহার নিম্ন হইতে পার্শ্বদিয়া উর্দ্ধাভিমুখে যথাসম্ভব ক্ষুদ্র অর্ধ চক্রে ঘুরিয়া আইসে,

অথচ গ্রীবার মধ্যস্থিত অন্ত একই স্থানে স্থির থাকিয়া কেবল পার্শ্ব-পরিবর্তন করে মাত্র । মুষ্টি স্থির রাখিয়া অভ্যন্তরে বুঝাইলে জরায়ুতে আঘাত লাগার সম্ভাবনা । সাউণ্ড ঘুরিয়া আসিলে পর গহ্বরের গতি



২০শ চিত্র । সাউণ্ড প্রবেশ করানর প্রথমাবস্থা ।

অনুযায়ী ধীরে ধীরে উর্দ্ধদিকে চালিত করিলেই জরায়ুগহ্বরে উর্দ্ধাংশ পর্যন্ত সাউণ্ড প্রবেশ করিবে । (২২শ চিত্র) । সাউণ্ড প্রবেশ করার পর তর্জনি দ্বারা সাউণ্ডের গাঁট অহুসন্ধান করিয়া দেখিতে হইবে যে,

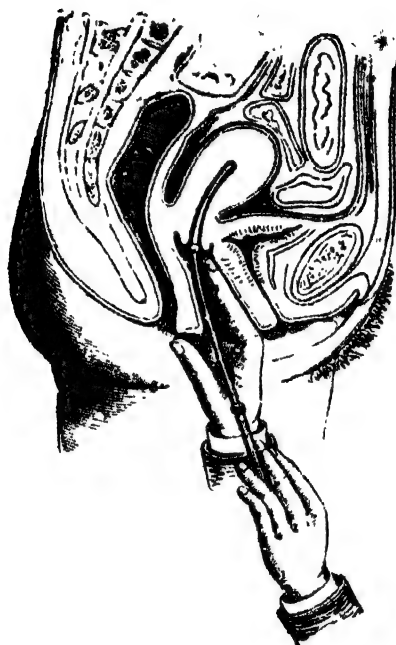
তাহা কতদূর প্রবেশ করিয়াছে। সাউণ্ড জরায়ুগহ্বরে থাকি সবেই উভয় হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিয়া জরায়ুর আয়তন স্থির করা উচিত। বিশেষ সতর্কভাবে এই পরীক্ষা আবশ্যক।



২১শ চিত্র। পচাৎ বক্র জরায়ু-গহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ করানর প্রণালী।

বাহু মুখ সন্ধীর্ণ বিধায় যদি জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড প্রবেশের বিঘ্ন উপস্থিত হয় তবে তত্রস্থ তর্জনী অঙ্গুলী দ্বারা অগ্র-ওষ্ঠ চাপিয়া রাখিয়া সাউণ্ডের মুষ্টি নত ও অঙ্গুলীর প্রান্তভাগের গতি অনুযায়ী সাউণ্ড প্রবেশ করাইলেই সহজে প্রবিষ্ট হয়। পরন্তু তাহাতে অকৃতকার্য হইলে স্পেকুলমের সাহায্যে চক্ষে দেখিয়া সাউণ্ড প্রবেশ করাইবে। আবশ্যক হইলে ভলসেলার সাহায্য লওয়া কর্তব্য। মুখ অত্যন্ত সন্ধীর্ণ হইলে প্রথমে সর্ব সাউণ্ড প্রবেশ করান উচিত। মৈথুনিক বিঘ্নের ভাঁজ

মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করিলে অঙ্গুলীর সাহায্যে ঐ বিষয় দূর করা যাইতে পারে। অগ্র বা পশ্চাৎ বক্রতা বর্তমান থাকিলে সাউণ্ড প্রবেশ করান কষ্টকর। একরূপ স্থলে বক্রতাহুসারে গ্রীবার অগ্র বা



২২শ চিত্র। সাউণ্ড করানের দ্বিতীয় অবস্থা।

পশ্চাদ্ধিক্কে দুইটা অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া বক্রতার বিপরীতদিকে ঠেলিয়া দিবে এবং সেট সময়েই সাউণ্ড প্রবেশ করাইতে চেষ্টা করিবে। কয়েকবার চেষ্টা করিয়া অকৃতকার্য হইলে কয়েক দিবস পর পুনরায় চেষ্টা করিবে। সাউণ্ড প্রবেশ কবাইয়া ঘুরাইয়া ও তৎসহ অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দিয়া জরায়ু অস্বাভাবিক অবস্থান হইতে

স্বাভাবিক অবস্থানে আনয়ন করা যায়, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। স্থায়ী করার জন্য পেশারী ব্যবহার আবশ্যক। সাউণ্ড প্রবেশ করানর ফলে জরায়ু ও অণ্ডাশয়ের প্রদাহ, জরায়ু-প্রাচীরে ছিদ্র এবং শোণিতস্রাব হইতে পারে।

সাউণ্ড প্রবিষ্ট হওয়ার সময়ে বাধা প্রাপ্ত হইলে
কখনই বল প্রয়োগ করিবে না।

বাধা প্রাপ্ত হইলে সাউণ্ড বহির্গত করতঃ পুনর্বার প্রবেশ করানর চেষ্টা এবং তাৎহাতে অকৃতকাৰ্য্য হইলে নমনীয় রোপ্যাশলাকা ভিন্ন ভিন্ন রূপে বক্র করিয়া প্রবেশ করাষ্টতে চেষ্টা করিবে।

ইউটিরো-এবডোমিনাল (Utero-abdominal) অর্থাৎ জরায়ু-গহ্বরে সাউণ্ড এবং নিম্নোদরে হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া প্রথমে জরায়ুর সঞ্চলনশীলতা, উত্তেজনা, দৈর্ঘ্য প্রভৃতি স্থির করিয়া তৎপর অর্কুদাদির সহিত জরায়ুর সম্বন্ধ এবং অপর অবস্থা স্থির করা আবশ্যক।

ইউটিরো-রেক্টাল (Utero-rectal) পরীক্ষার সময়ে সাউণ্ড জরায়ুগহ্বরে থাকা সত্বেই সরলাক্ষমধ্যে অঙ্গুলী দিয়া জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীর পরীক্ষা করতঃ তত্ত্ব সংযোগ, অর্কুদ, জরায়ুর পশ্চাৎবক্রতা বা ম্যাক্সতার পরিমাণ, এবং সঞ্চলনশীলতা স্থির করা যায়।

টেন্ট (Tent) অর্থাৎ ইটিরাইন ডাইলেটার।—ইহা আর্দ্রতা শোষণ করতঃ ক্ষীত হইয়া জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করে। তজ্জন্ত রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা উভয় উদ্দেশ্যেই ব্যবহৃত হয়। জরায়ুগহ্বরে পলিপস, সৌত্রিক অর্কুদ, মৈথ্রিক কিল্লির অস্বাভাবিক অবস্থা, ক্যানসার, ফুলের কোন অংশ আবদ্ধ থাকা, জরায়ু-গহ্বর হইতে শোণিত ও হৃগন্ধ স্রাব প্রভৃতির প্রাকৃত অবস্থা নির্ণয় এবং হাইডেটিড, ফুল ও পলিপস

প্রভৃতি বহির্গত করা, সন্ধীর্ণ জরায়ু-গ্রীবা প্রসারণ, ক্যান্সারাক্রান্ত বিধান চাঁচিয়া বহির্গত করা, বক্রতা সরল করা, জরায়ু-গর্ভেরে ঔষধ প্রয়োগ, বাগক ও বন্ধন প্রভৃতির চিকিৎসার জঙ্ক টেণ্ট ব্যবহৃত হয়।

* সাধারণ টেণ্ট তিন প্রকার,—স্পঞ্জ (Sponge), টাঙ্গল (Tangle) টাপেলো (Tupelo)। প্রত্যেক টেণ্টে সূত্র সংলগ্ন থাকে। নানারূপ স্থূল। অন্ততঃ দুই ইঞ্চ দীর্ঘ হওয়া আবশ্যক, নতুবা গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ পর্যন্ত বাইতে পারে না। সংলগ্ন সূত্র সমস্ত দৈর্ঘ্য পর্যন্ত থাকা প্রয়োজন, নতুবা বহির্গত করাব সময়ে ভগ্ন হইয়া বহির্গত হইবার আশঙ্কা।

স্পঞ্জ টেণ্ট (২৩শ চিত্র) স্পঞ্জ দ্বারা প্রস্তুত। এই টেণ্ট প্রয়োগ করিলে স্তনের প্রসারিত হয় এবং দুর্বল জরায়ুতে তৎক্ষণাৎ কার্য করে, তজ্জঙ্ক প্রসব সময়ে আবশ্যক হইলে উপকারী কিন্তু দূষিত পদার্থ শীঘ্র সংক্রমিত ও শৈথিল্য বিধি সহ দৃঢ় আবদ্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু ক্ষত থাকিলেও ইহা অব্যবহার্য।

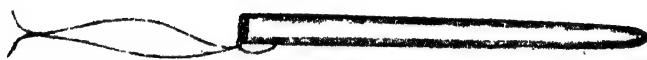
টাঙ্গল বা সিটাঙ্গল টেণ্ট (২৪শ চিত্র) ল্যামিনেরিয়া ডিজিটেটা কাঠ দ্বারা প্রস্তুত, কোন কোনটির অভ্যন্তরে চিত্র থাকে। এইরূপ চিত্রবিশিষ্ট টেণ্টের বিশেষ সুবিধা এই যে, জরায়ু-গর্ভেরে রসাদি সঞ্চিত হইলে তাহা সহজে বহির্গত হইয়া বাইতে পারে সুতরাং জরায়ু-শূল (Colic) উপস্থিত হইতে পারে না। এই শ্রেণীর টেণ্ট অত্যন্ত স্থূল এবং স্থূল উভয়ই প্রাপ্ত হওয়া যায়; প্রসারিত হওয়ার পর অপরিষ্কার তীক্ষ্ণ হয়, ধীরে ধীরে ও সর্বত্র সমভাবে ক্ষীণ হয়।

টাপেলো টেণ্ট (২৫শ চিত্র) নাইসা একোয়াটিকা নামক মূল দ্বারা প্রস্তুত। ইহা সকল আয়তনের হইতে পারে। অতি মন্থণ, স্তনের সম-ভারে প্রসারিত হয়, দূষিত পদার্থ সংক্রমিত হয় না, তজ্জঙ্ক ক্ষত থাকিলেও ব্যবহার করা যাইতে পারে। সুতরাং এই টেণ্টই উৎকৃষ্ট।

টেন্ট প্রয়োগ জন্ত জরায়ু বা তাহার আবরক বিভিন্ন প্রকার, বস্তি-গহবরে রক্ত-সঞ্চয়, পুয়-সঞ্চয়, জরায়ু-শূল, মূর্ছা, আক্ষেপ, এবং অব-সম্ভাবনা উপস্থিত হইতে পারে। আমি ঐরূপ অনেক ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। সতর্কভাবে ক্রমে ক্রমে টেন্ট ব্যবহার করিলে যদিও বিপদের



২৭শ চিত্র। নম্বর ২৭ টেন্ট।



২৮শ চিত্র। ল্যামিনেরিয়া টেন্ট।



২৯শ চিত্র। টাপেলো টেন্ট।

সম্ভাবনা কম তথাচ বিপদাশঙ্কা বিদ্যুত হওয়া অস্বাভাবিক। টেন্ট প্রয়োগ জন্ত বিবিধা, বমন, ধমনী-স্পন্দন ও দৈহিক-উত্তাপাদিক্য অতি সাধারণ ঘটনা। সন্দেহযুক্ত স্থলে অল্প সময়ের জন্ত টেন্ট প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া উত্তেজনা হ্রাস করার জন্ত যত্ন করা আবশ্যিক।

ল্যামিনেরিয়া টেন্ট প্রয়োগের পূর্বে তাহা অষ্টাৎ কাল নিম্নলিখিত দ্রবে নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে পচনোৎপন্নের কোন আশঙ্কা থাকে না। এইরূপ টেন্ট ২৪ ঘণ্টা কাল জরায়ু-গ্রীবায় রাখা যাইতে পারে। কোকেন্ মিশ্রিত থাকায় স্থানিক চৈতন্ত্যহারক ক্রিয়াও প্রকাশ হয়।

ইথর	...	...	...	...	3115
আইডোফরম	...	...	...	...	3115
কোটকন পিউর	...	...	...	...	311

मिश्रित करिष्ये ज्वर ।

যে দিবস টেন্ট প্রয়োগ করিবে, তাহার পূর্বদিবস পটার্শ্ব ব্রোমাইড বা এমোনিয়া ব্রোমাইড ৩০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাটয়া তৎপর-দিবস মূত্র ও মলভাণ্ড পরিষ্কার করতঃ যে কোন ভাবে শয়ান করাটয়া গ্রীবার মুখের অবস্থা দৃষ্টে টেন্ট নির্ণয় করিবে। কার্কলিক তৈলে টেন্ট নিমজ্জিত করিয়া লইয়া দক্ষিণ চত্বরের প্রথম ও দ্বিতীয় অঙ্গুলীর সাহায্যে যোনিমধ্যে লইয়া বাটিয়া কোশলে জরায়ুমুখে প্রবেশ করাইবে। যদি রোগিণীর যোনি প্রসারিত এবং সে বহু সন্তান প্রসব করিয়া থাকে, তবে টেন্ট অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা উদ্ধৃৎ এবং সন্মুখাভিমুখে চাপ প্রয়োগ করিয়া প্রবেশ করাইতে পারা যায়। প্রবিষ্ট হইতে থাকিলে যে সময়ে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা প্রবেশ করানর আয়তনের বহির্ভূত হয়, সে সময়ে হস্ততালু সন্মুখদিকে ঘুরাইয়া আনিয়া অপর অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ দিলেই টেন্ট প্রবেশ করে। নিম্নোদরে বামহস্ত দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করিয়া জরায়ু স্থির রাখা আবশ্যিক। কুমারীদিগের যোনিতে একাধিক অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করান অসুবিধা, তজ্জন্ত ইউটেরাইন প্রোব বা দীর্ঘ ফন্সেপ্স দ্বারা টেন্ট প্রবেশ করাইতে হয়। সরলান্ন মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া টেন্টের শক্তি স্থির এবং প্রবেশের সহায়তা করা যাইতে পারে।

* জরায়ুর মধ্যে টেট প্রবেশ করিলে টেটের স্থূল অস্ত্র জরায়ু-গ্রীবাব-
বাহুমুখ মধ্যে প্রতিষ্ঠ হইয়া এমনত ভাবে অবস্থিত হইবে যে, গ্রীবাব-
মুখ এবং টেটের স্থূল অস্ত্র উভয়ই একই সমান্তরে অবস্থিতি করে ;
নতুবা, টেট সমভাবে ক্ষীত হয় না। টেটের বহির্গমন এবং স্থানিক চর্গজ-
শ্রাব নিবারণ ক্ষত আলগিসিটে বা বোরাসিক গজ, তুলা কিম্বা আষ্টডো-

করম ইত্যাদি পুটুগী, আইডোফরম্ গ্লিসিরিন বা কণ্ডিজ ফুইড মিশ্র করতঃ টেণ্টের নিম্নে স্থাপন করিবে। যোনির সংকীর্ণতার জন্য টেণ্ট প্রয়োগের অসুবিধা হইলে তাহা ডকবিল স্পেকুলাম দ্বারা প্রসারিত ও জরায়ু-গ্রীবায় টেনাকিউলম বিদ্ধ করিয়া স্ফুট্রির অবস্থায় রাখিয়া তৎপর দীর্ঘ ফরসেপ্স দ্বারা টেণ্ট প্রবেশ করাইবে। জরায়ু-গ্রীবার দ্রুত প্রসারণ



২৬শ চিত্র। টেণ্ট প্রবেশ করানর ফরসেপ্স।

আবশ্যক হইলে অল্প সময় পর পর নিয়মিত সময়ে যোনিমধ্যে উষ্ণ জলের পিচকারী দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। ল্যামিনেব্রিয়া বা টাপেথো টেণ্ট দ্বাদশ ঘণ্টা কাল জরায়ু-গ্রীবায় রাখা যাইতে পারে, কিন্তু স্পঞ্জ টেণ্ট ছয় ঘণ্টার অতিরিক্ত রাখা বিপদজনক। যে দিবস অপরাহ্নে টেণ্ট প্রয়োগ করা হয়, তাহার পরবর্তী পূর্বাহ্নে দেখা কর্তব্য যে, জরায়ু-গ্রীবা কি পবিমান প্রসারিত হইয়াছে। ফিতা পরিয়া বা ফরসেপ্স দ্বারা আকর্ষণ করিলেই টেণ্ট বহির্গত হইয়া আইসে। স্ফুট্রিপ্রবেশোপ-যোগী প্রসারিত হইলেই পরীক্ষা, ঔষধ প্রয়োগ বা অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারে। একবারে উদ্দেশ্য সকল না হইলে ক্রমে অপেক্ষাকৃত স্থল টেণ্ট দ্বারা কয়েকবারে প্রসারিত করিতে হয়। পূর্বাহ্নে টেণ্ট প্রয়োগ করিলে অপরাহ্নে বহির্গত করা উচিত। গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ অত্যন্ত সংকীর্ণ থাকিলে প্রথমে বুজি প্রবেশ করাইয়া তৎপর টেণ্ট প্রবেশ করাইবে। জরায়ু বক্র হইয়া থাকিলে প্রথমে সাউণ্ড, তৎপর টেণ্ট অথবা সাউণ্ডের পাশ দিয়া টেণ্ট প্রবেশ করান উচিত। প্রয়োগ সময়ে আক্ষেপ জনক সঙ্কোচন হইলে ক্রোয়াল প্রয়োগ বিধেয়। একটি টেণ্ট জরায়ু-গহবরে দৈবাৎ প্রবিষ্ট হইয়া গেলে অপর টেণ্টদ্বারা গ্রীবা প্রসারণের

পর এবং বিশেষ ঘটনায় গ্রীবা কর্তৃক পূর্বক টেট বহির্গত করিতে হয় । জরায়ু-গ্রীবায় টেনাকিউলম বিদ্ধ এবং নিম্নে আনয়ন পূর্বক টেন্ডেন্ট বহির্গত করা যাইতে পারে । টেট প্রবেশ করানর যন্ত্র দ্বারাও যদি তাহা প্রবেশ করান না যায়, তবে টেনাকিউলম দ্বারা জরায়ু নিম্নে আনিয়া টেট প্রবেশ করাইবে । আর্দ্রব স্রাবের অব্যবহিত পূর্বে, সমকালে বা পরে, জরায়ু-প্রদাহে কিংবা অল্প বয়সের সহিত সংযোগ বর্জন থাকিলে, অথবা সবলে টেট প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ । টেট প্রয়োগ করতঃ বেদনা নিবারণজন্তু মপোজিটরী প্রয়োগ আবশ্যক । টেট প্রয়োগ সময় এবং তৎপর শাস্ত্র সৃষ্টির অবস্থায় রাখা উচিত । জরায়ুতে টেট প্রয়োগ পূর্বক সতর্কভাবে রোগিণীর অবস্থা পর্যবেক্ষণ করা বিধি । সতরাং কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ চিকিৎসকের উপস্থিত হওয়া আবশ্যক । টেট বহির্গত করার পর পচননিবারক জল দ্বারা যোনি ধোত এবং পচন নিবারক পুটলী সংস্থাপন বিধি ।

সবলে—(Forcible Dilatation) জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ জন্তু নানাবিধ ধাতব, ভলকেনাইট বা এবোনাট বৃজী ব্যবহৃত হয় । ক্রমে ক্রমে স্বল্প হইতে স্থূলতর নম্বর প্রয়োগ করিতে হয় । হেগার, ম্যাকনাটন জোন্স, এবং লসনটেড কর্তৃক আবিষ্কৃত ডাইলেটর যথেষ্ট ব্যবহৃত হয় ।

এইরূপে অল্প সময় মধ্যে গ্রীবা প্রসারিত করা বাধক বেদনা এবং অল্পাংশ পীড়ার চিকিৎসার জন্তু আবশ্যক হয় । এইরূপে প্রসারণ জন্তু বিপদাশঙ্কাও বিস্তর । দ্রুত প্রসারণ জন্তু সে বৃজী ব্যবহৃত হয়, তাহা পুরুষের ক্যাপিটারের সমান দীর্ঘ ও স্থূল । প্রয়োগের পূর্বে বিরচন এবং পচননিবারক জলদ্বারা যোনি ধোত এবং উদ্যানভাবে স্থাপন করতঃ ক্লোরফর্ম দ্বারা চৈতন্ত্য হরণ পূর্বক বৃজী প্রবেশ করাইতে হয় । বৃজী প্রবেশ করানর পূর্বে ভলসেলা দ্বারা অগ্র-ওষ্ঠ ধারণ পূর্বক জরায়ু আকর্ষণ করতঃ স্থিরভাবে রাখিয়া প্রথমে সাইও

প্রবেশ করাইয়া ছিদ্রের অবস্থা নির্ণয় করতঃ তৎপর বুজী প্রবেশ করাইতে হয় । দ্রুত প্রবেশ করানর সময় সহকারী বুজী বহির্গত করিবেন । এই অবকাশেই চিকিৎসক তদপেক্ষা স্থলতর বুজী উচ্চ কার্শনিক দ্রবে ও তৈলে নিমজ্জিত করতঃ তৎক্ষণাৎ প্রবেশ করাইবেন । এই প্রণালীতে এক ঘণ্টা মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশোপযুক্ত প্রসারণ হয় । অস্ত্রাণ্ড বিষয় টেট-প্রয়োগ-প্রণালীর অনুরূপ । প্রসারণের পর পরী-



২৭শ চিত্র । ম্যাকনাটন স্কোপের বুজি ।

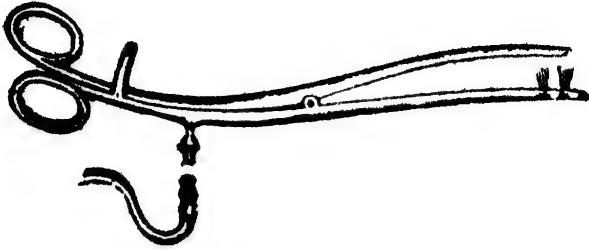
কার্গে পীড়িত বিধান গ্রহণ করা বিধি । সৰ্ব্ব অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া কার্য সম্পন্ন হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে স্থল অঙ্গুলী প্রবেশ করান



২৮শ চিত্র । লসন টেটের ডাইলেটর ।

অনুচিত । দ্রুত প্রসারণ দ্রুত স্থানিক বিধান আহত, প্রদাহিত, দূষিত পদার্থ শোষণ এবং শোণিত শ্রাব হইতে পারে ; তজ্জন্ত সতর্ক হওয়া উচিত । কেহ কেহ স্ক্রু যুক্ত দ্বি, কিম্বা বহুফলক (Blade), যুক্ত ডাইলেটর ব্যবহার করেন । এই যন্ত্র ব্যবহার করা অধিক বিপদজনক । লসন টেটের ডাইলেটর ভলকেনাইট দ্বারা প্রস্তুত, স্ক্রু ও ষ্টেম সংযুক্ত । ষ্টেমের মধ্যস্থিত ছিদ্র পথে স্থিতিস্থাপক সূত্র সংলগ্ন । এতৎ প্রায়োগে ৬—৮ ঘণ্টার মধ্যে গ্রীবা প্রসারিত হয় । রিভার্ডিনের

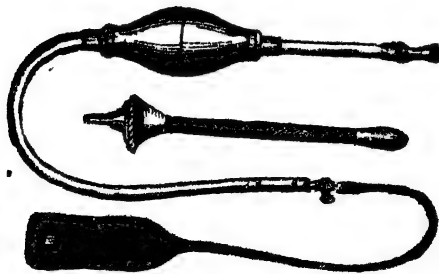
ইরিগেটিং ডাইলেটোরের এক ফুলক মধ্যে ছিদ্র থাকে, ঐ ছিদ্র দ্বারা উক্ত পচননিবারক জল প্রবেশ করাইলে শীঘ্র প্রসারিত এবং বেঁদনার লাঘব হয় ।



২৯শ চিত্র । রিভারজিনের ইরিগেটিং ডাইলেটার ।

ক্রান্ত ও ক্রমিক (Combined)—উভয় প্রণালীও একই স্থলে আবশ্যক হইতে পারে । ক্রান্ত প্রসারণে অকৃতকার্য্য হইলে ক্রান্তাদি শুক হওয়ার পর ক্রমিক প্রসারণ করা আবশ্যক । কদাচিত্ কঠিন গ্রীবা কঠন করিয়া প্রসারিত করার আবশ্যক হয় । গ্লিসিরিনের পুটুলী প্রয়োগ করিলে গ্রীবা কোমল হয় । তৎপর সহজে প্রসারিত হইতে পারে ।

বায়নসের ব্যাগ (Barnes's Hydrostatic Dilators) সহ



৩০শ চিত্র । বায়নসের ডাইলেটার সহ হিগিন্সনের পিচকারী সংযোগ ।

হিগিনসনের—পিচকারী সংযোগ এবং জরায়ু-গ্রীবায় প্রবেশ করাইয়া জল প্রবেশ করাইলে জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত হয়। পলিপস্ ইত্যাদি বহির্গত করার জন্য বারনস্ মহোদয় এই প্রণালী অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন।

রিট্র্যাক্টর (Retractor)—যোনির কোনরূপ অস্ত্রোপচার, ঔষধ প্রয়োগ এবং পরীক্ষার আবশ্যক হইলে ভেজাইন্সাল রিট্র্যাক্টর ব্যবহার করা সুবিধাজনক।



৩১শ চিত্র। বোজমানের ভেজাইন্সাল রিট্র্যাক্টর।

এস্পিরেশন (Aspiration)—অর্কুদ প্রভৃতি কোন স্থীত স্থানের অভ্যন্তরে কি প্রকার তরল পদার্থ আছে এবং তাহার রাসায়নিক ও আণুবীক্ষণিক প্রকৃতি কি, তাহা স্থির করার জন্য এই-রূপে পরীক্ষার আবশ্যক। সাধারণ ব্যবহার্য্য হাইপোডার্মিক পিচকারী বা এস্পিরেটিং নিডল্ দ্বারা তরল পদার্থ বহির্গত করা যাইতে পারে।



৩২শ চিত্র। এস্পিরেটিং নুটিকা।

বস্তি গহবরের অভ্যন্তরস্থ তরলপদার্থ পূর্ণ অর্কুদ, হিমেটোসিল, নিষ্টিক্-টিউমার, আবদ্ধ আর্ন্তব শ্রাব প্রভৃতি পরীক্ষার জন্য এস্পিরেটর ব্যবহার করা উচিত। সরলান্ন, যোনি বা উদরের যে স্থান পীড়ার জন্য সর্কাপেক্ষা

উচ্চ, সেই স্থানে স্ফটিকা প্রবেশ করাইবে। এই সময়ে সাবধান হইতে হইবে, যেমন অস্ত্র আহত না হয়। উদরের ত্বক্ সটান করিয়া স্ফটিকা প্রবেশ করাইয়া বহির্গত করার পর ত্বক্ ছাড়িয়া দিলেই প্রবেশ জনিত রক্তবদ্ধ হইয়া যায়, তখাচ সেই স্থানে টিংচার বেঞ্জইন কোঃ তুলাসহ সংলগ্ন করা উচিত। সরলাস্র মধ্য প্রবেশ করাইতে হইলে অঙ্গুলী সহ স্ফটিকা প্রবেশ করাইয়া তৎপরে নির্দিষ্ট স্থান বিদ্ধ করিবে। সরলাস্র মধ্য প্রবেশ করাটবার সময়ে স্ফটিকার তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা অগ্র স্থান আহত হওয়ার প্রতিবিধান জ্ঞাত তীক্ষ্ণ অস্ত্রে এক খণ্ড কর্ক বিদ্ধ করিয়া লইবে। তৎপর নির্দিষ্ট স্থানে উপস্থিত হইলে অঙ্গুলীর সাহায্যে ঐ কর্ক দূরীভূত করা সহজ। যোনির ছাদের সন্ধিকটে বৃহদায়তন ধমনী আছে, তাহা স্রবণ রাখা আবশ্যক।

অণুধারের কোবাস্কুদের তরল পদার্থের বর্ণ ঈষৎ পীত বা বিরক্ত লালী গুড়ের অনুরূপ। উত্তাপ ও যবক্ষারদ্রাবকসহ সংযত হয়, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় অণুধারের দানানয় পদার্থ দেখা যায়। ব্রড লিগামেন্টের কোবাস্কুদের স্রাব পরিষ্কার, কঠিন পদার্থ বিহীন এবং সংযত হয় না। সোত্রিক কোবাস্কুদের স্রাব কঠিন পদার্থ বিহীন, সামান্য পীত বর্ণ বিশিষ্ট। উদরীর স্রাবও পীত বর্ণ বিশিষ্ট; উত্তাপ ও শৈত্য উভয়েই সংযত হয়। জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভ সঞ্চারের স্রাব বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রদাহ জ্ঞাত ফোটিংক হইলে পুষ-কোষ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

• এক্সপ্লোরেরটরী ইনসিশন (Exploratory incision)।—উদর-গহ্বরের অর্কস্ফ নির্ণয়ের সমস্ত উপায় ব্যর্থ হইয়াছে অথচ অস্ত্র করা আবশ্যক, তদ্রূপ স্থলে এইরূপে পরীক্ষা করা হয়। এতদ্বারা যে কোন অনিষ্ট হয় না, এমন নহে। মধ্য রেখায় ত্বকে একটা নাতিদীর্ঘ কূর্কর্তন করতঃ কোষিক বিধান, বসা, টেণ্ডিনাস্ গঠন, এবং অন্ত্রাবরকের নিম্ন-

স্থিত বিধান পৃথক ও টর্শন বা বন্ধন দ্বারা শোণিত-স্রাব রোধ পূর্বক অস্ত্রাবরক সিলি পরীক্ষা করিতে হইবে। এই সময়ে অস্ত্রাধারের কোষাঙ্গুদের উজ্জ্বল প্রাচীর দৃষ্ট হইতে পারে। অস্ত্রাবরক সিলি টেনাকিউলম দ্বারা উল্লোলিত করতঃ তন্মধ্যে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া তাহা ডাইরেক্টোরের সাহায্যে দেড় কি দুই ইঞ্চ প্রশস্ত করতঃ তন্মধ্যে দুইটা অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করাইয়া অঙ্গুদের সংযোগ ইত্যাদি এবং উদর-গহবরের অন্যান্য অবস্থা পরীক্ষা করিবে।

অক্ষিনীক্ষণ (Ophthalmoscope)।—জী-জননেস্ত্রিয়ার অনেক পীড়ায় পরম্পরিত ভাবে চক্ষু পীড়া উপস্থিত হয়। তজ্জন্ত আর্ন্তব-স্রাব সংশ্লিষ্ট কোন পীড়ার সহিত দৃষ্টির ব্যতিক্রম হঠগেই চক্ষুঃ পরীক্ষা করা উচিত। পায়ট অপটিক্ নিউরাইটিস, রেটিভাল্ শোণিত-স্রাব বা অন্তরূপ উপসর্গ থাকিতে পারে। জী জননেস্ত্রিয়ার পীড়ায় শিরঃপীড়া, বিবিন্ধা, মানসিক ক্লেশলতা, স্নায়বীয় বেদনা এবং অন্যান্য উপসর্গের জ্ঞায় দৃষ্টিশক্তির বৈষম্যও একটি সাধারণ উপসর্গ।

মূত্র-পরীক্ষা।—উপযুক্তভাবে মূত্র পরীক্ষা দ্বারা অনেক সময়ে রোগ নির্ণয় এবং তাহার পরিণাম স্থির করা যায়। তজ্জন্ত মূত্রের অণুগাল, কস্ফেট, ইউরেটস্, পুরুরা, পুয়, স্লেয়া এবং শোণিত প্রভৃতি সাধারণ নিয়মে পরীক্ষা করা আবশ্যক।

উত্তাপ।—থারমোমিটার দ্বারা নিয়মিতভাবে উত্তাপ গ্রহণ করিলে জরায়ু প্রভৃতির ভিন্ন ভিন্ন প্রকার প্রাদাহিক পীড়া নির্ণয়ের সহায়তা করে। ঐ সকল পীড়াতে অনেক সময়ে রজনীতে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

অণুবীক্ষণ।—স্রাব, মূত্র এবং পীড়িত বিধানের কোন অংশ পরীক্ষার জন্ত অণুবীক্ষণ বিশেষ আবশ্যক। অঙ্গুদ—অস্ত্রাধারের, হাইডেটিড বা মারাত্মক কি না; স্রাব—জরায়ুর, ফণ্ডসের, কি গ্রীবার, ইত্যাদি স্থির করার জন্ত অণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা উচিত।

চৈতন্ত্যহারক (Anaesthetic) ঔষধ—পরীক্ষা এবং অন্ত্রোপচার উভয় উদ্দেশ্যেই আবশ্যক হইতে পারে। সরলার এবং ফ্যাণ্টোম অর্কুদ পরীক্ষার জন্য, উদরগহ্বরের প্রাচীর কঠিন ও কোনরূপ ভ্রায়বীয় উত্তেজনা বর্তমান থাকিলে, বেদনার জন্য পরীক্ষার বিঘ্ন হইলে, দীর্ঘকাল রোগের যন্ত্রণায় অবসন্ন হইয়া পড়িলে, এবং অল্পবয়স্কদিগের পরীক্ষার জন্য চৈতন্ত্যহারক ঔষধ প্রয়োগ পূর্বক পরীক্ষা এবং অন্ত্রোপচার উভয়ই সম্পাদন করিতে হয়। উদরগহ্বরে অত্যধিক মেদ বা বায়ু সঞ্চয় জন্য পরীক্ষার প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। এক্ষণে স্থলে বস্তু এবং উদরগহ্বরের যন্ত্রাদির অবস্থা বিশেষরূপে অবগত হইতে হইলে সংজ্ঞা নাশ করা উচিত। ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্বে ফুঁফুঁ ও হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করা এবং প্রয়োগ সময়ে পাকস্থলী শূন্য থাকা আবশ্যক। কেহ কেহ ক্লোরফর্ম প্রয়োগের কিছুকাল পূর্বে অল্পমাত্রায় ত্র্যাণ্ডী পান করাইতে বলেন। মুখমধ্যে কৃত্রিম দস্তাদি থাকিলে তাহা বহির্গত ও অঙ্গের সমস্ত বস্ত্র শিথিল অবস্থায় রাখিতে হয়। প্রয়োগ সময়ে শ্বাসপ্রশ্বাস, ধমনীস্পন্দন এবং মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। শোণিত সঞ্চালনের বিষয়ের লক্ষণের মধ্যে প্রথমে মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা উপস্থিত হয়। ইহার কোন একটীর কুলক্ষণ উপস্থিত নাই তৎক্ষণাৎ ক্লোরফর্ম প্রয়োগ বন্ধ করতঃ প্রতিবিধান জন্য সতর্ক হওয়া উচিত। শ্বাস-রোধের উপক্রমমাত্র নিম্ন-চরিত্রি উল্লোলিত করা আবশ্যক, এই ঘটনায় হাইড্রাইড অক্সিজেন উৎপাদিত হয়। কর্ণের অধোদিকে, উক্ত অস্ত্রের শাখার পশ্চাদিকে অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ দিয়া তাহা উর্দ্ধ ও সম্মুখাভিমুখে উঠাইবে। নিউ-ইয়র্কের অধ্যাপক হাওয়ার্ডের মতে গ্রীবা এবং মস্তক সটান করাই হাইড্রাইড অক্সিজেন এবং এপিগাস্ট্রিস উল্লোলন করার পক্ষে উৎকৃষ্ট নিয়ম। শয্যার এক পার্শ্বে এক্ষণে ভাবে মস্তক আনয়ন করিবে যে, গ্রীবার নিম্ন

পর্যাপ্ত শয্যা না থাকে, তৎপর এক হস্ত খোঁতমার এবং অপর হস্ত গ্রীবার পশ্চাতে দিয়া নিম্ন ও পশ্চাদিকে সবলে আকর্ষণ পূর্বক গ্রীবার চৰ্ম্ম অত্যন্ত সটান করিয়া রাখিবে। হৃৎপিণ্ডে ও ভেগাস স্নায়ুর উপর বৈজ্ঞানিক সোডা, এবং ত্বক্-নিম্নে সাগফিউরিক ইথর প্রয়োগ করিবে। নিলেটন প্রভৃতির এই প্রকৃতির অপরাপর চিকিৎসাপ্রণালী সাধারণ অল্প-চিকিৎসা বিষয়ক গ্ৰন্থে দ্রষ্টব্য। অস্ত্রোপচারক কখনই ক্লোরফরম প্রয়োগ করিবেন না। যিনি ক্লোরফরম প্রয়োগ করিবেন, তিনি নীরবে একাগ্রচিত্তে কেবল সেই কার্য্য করিবেন। অর্দ্ধ অজ্ঞানাবস্থাতেও অর্থাৎ ক্লোরফরম প্রয়োগেই আরম্ভে বা প্রয়োগান্তে যখন রোগিণী অসম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় থাকে, তখনও তৎপ্রতি নীরবে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এই সময়ে কোনরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা অত্যন্ত দুষণীয়।

কোন চিকিৎসক এসকোহগ ১ ভাগ, ক্লোরফরম ২ ভাগ, ইথর ৩ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া (A. C. E. mixture) এবং কেহ বা প্রতি ড্রাম ক্লোরফরমে দুই বিন্দু নাইট্রাইট্ অফ্ এমাইল (chloramyl) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্ত Junker ইনহেলার উৎকৃষ্ট। রোগিণী যে সময়ে নিঃশ্বাস গ্রহণ কবে, কেবল সেই সময়ে ক্লোরফরম প্রয়োগ বিধি।

কোকেন।—ডুরুতর অস্ত্রোপচারের জন্তই কেবল ব্যাপক চৈতন্ত্য-হারক ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়, নতুবা সামান্য বাহ্য অস্ত্রোপচার বা পরীক্ষার জন্ত স্থানিক চৈতন্ত্যহারক—কোকেন দ্রব বা মলন (শতকরা ১০—২০ অংশ) প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। বাহ্য জননেজিয়, যোনি এবং জরায়ু-গ্রীবার বাহ্যদেশের সামান্য অস্ত্রোপচারের পূর্বে কোকেন প্রয়োগ করিলে বেদনা বোধ হয় না।

B. ল্যানোলিন	...	...	3ss
লার্ড	...	...	3ii
রোজওয়াটার	...	...	3i
কোকেন	...	...	3i

মলম। ইচ্ছা নির্দিষ্ট স্থানে যথেষ্ট পরিমাণে লেপন বা তুলাদ্বারা প্রয়োগ করা সুবিধাজনক। সুবিধা হইলে বরফসহ লবণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়াও স্থানিক স্পর্শজ্ঞান বিলুপ্ত করা যায়।

ভল্‌সেলা দ্বারা জরায়ু আকর্ষণ (The uterus is drawn down by vulsellum)—ভল্‌সেলাফরসেপ্‌সের মুখে কয়েকটি বক্র দস্ত থাকে, তদ্বারা কিঞ্চিৎ টেনাকিউলম, কি ছক অর্গাং আঁকড়ের দ্বারা জরায়ু-গ্রীবা বিদ্ধ করতঃ নিম্নে আকর্ষণ করিয়া আনা হয়। এই যন্ত্র গভীরভাবে বিদ্ধ না করিলে আকর্ষণ সময়ে স্থলিত হইতে পারে। যোনির ছাদ ও জরায়ু-গ্রীবার চাক্ষুষ পরীক্ষা, ম্যাক্স বা স্থানভ্রষ্ট জরায়ু-গহ্বরে সাউণ্ড বা টেস্ট প্রবেশ, জরায়ুগহ্বরে অনুলী পরীক্ষা, ফুল ও সৌত্রিক অর্ধদ বহির্গত করা এবং বিবিধ অন্ত্রোপচারে জরায়ু নিম্নে আনিতে হয়।

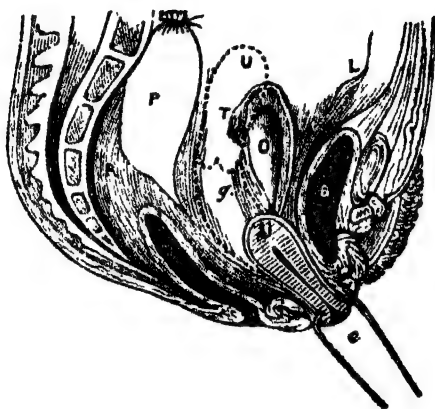


৩৩শ চিত্র। সিমস্‌ ইউটেরাইন টেনাকিউলম।

এক হস্ত বা স্পেকুলম দ্বারা যোনি ফাঁক করিয়া অপর হস্ত দ্বারা যন্ত্র লইয়া ওষ্ঠের উপর দৃঢ় এবং গভীরভাবে বিদ্ধ করতঃ রোগিণীকে কুহন দিতে বলিয়া, সাবধানে, সবলে, বস্তি-গহ্বরের মধ্য-রেখাভূমিক আকর্ষণ পূর্বক জরায়ু বপাসম্ভব নিম্নে আনয়ন করিবে। জরায়ু যে পার্শ্বে ম্যাক্স সেই পার্শ্বের এবং স্থানভ্রষ্টাবস্তার তাহার বিপরীত পার্শ্বের ওষ্ঠ বিদ্ধ করিয়া আকর্ষণ করিলে অনেক সুবিধা হয়।

গর্ভ ও আর্ন্তব্রাণাবস্থা, তরুণ প্রদাহ এবং গ্রীবার ককট রোগ থাকিলে এইরূপে বিদ্ধ এবং আকর্ষণ করা বিপদজনক।

জরায়ু নিম্নদিকে আকর্ষিত হইলে, তৎসংশ্লিষ্ট যন্ত্রাদির বিরূপ বিপর্যয় ও স্থান লষ্টতা উপস্থিত হয়, নিম্নস্থিত চিত্রে (৩৪শ চিত্র) তাহ প্রদর্শিত হইতেছে।



৩৪শ চিত্র। জরায়ু নিম্নে আকর্ষিত। R সরলায়, U জরায়ু, B যুগ্মায়,
P অস্ত্রাবসক বিদ্রি, T অণুবহনল O অণ্ডাশয়।

তৃতীয় অধ্যায় ।

জননেদ্রিয়-সংশ্লিষ্ট সামান্য অস্ত্রোপচার ।

(Minor Gynaecological operation)

জরায়ু মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ (Intra-uterine medication) ।—জরায়ু ও গ্রীবার পুরাতন প্রদাহ, শ্বেতপ্রদর, রক্ত-আধিকা, অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, অভ্যন্তরস্থ শৈথিল্যিক ঝিল্লির দানাময় অপকৃষ্টতা, এবং পুরাতন প্রমেহ পীড়া-জনিত বিকৃত বিধানের চিকিৎসার জন্য জরায়ু গহবরে—দাহক, সংকোচক, স্পিরিটিক এবং শোষক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ-জিত হইয়া থাকে কখন বা জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লিতে চাঁচনী (Curette) প্রয়োগ করা হয়। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা যায় । নাটটিক এসিড ; সমভাগ গ্লিসিটিক বা আউস করা ২০—১০ গ্রেণ ক্রোমিক এসিড দ্রব ; আইডোফরম মলম ; গ্লিসিটিক সহ বা কেবল টিংচার আইওডিন ; অথ ঔষধ সহ আইওডল, শতকরা ১০—২০ অংশ স্পিরিট বা গ্লিসিটিক সহ একথাইওল দ্রব কিম্বা মলম ; বিস্তৃত বা সমভাগ কার্বলিক এসিড ও গ্লিসিটিক কিম্বা টিংচার আইওডিন অথবা হাইড্রোসটিন ও হোমোমিসেসের সার ; রোমিন দ্রব ; শুষ্ক বা দ্রব নাটটোট অক্সিলভার ; শুষ্ক, দ্রব বা কার্বলিক এসিড গ্লিসিটিক সহ সালফেট অফ্‌ জিঙ্ক ; জল, গ্লিসিটিক কিম্বা কার্বলিক এসিড সহ পারক্লোরাইড অফ্‌ আয়রন ; ক্রোরোএসিটিক এসিড দ্রব, আউস করা ৩০ গ্রেণ বা কার্বলিক এসিড গ্লিসিটিক সহ ক্লোরাইড অফ্‌ জিঙ্ক ; পারদের মলম ; হাইড্রোসটিন ক্যানাডেন্সিসের সার ; হেজেলিনের তরল সার ; ট্যানিক এসিড সপোজিটরী ; বেলাডোনার মলম ; সুগার অফ্‌ লেডের মলম ;

মসিয়ার সপোজিটোরী ও মলম ইত্যাদি । হাইড্রোস্টিনের তরল সার, কার্বনিক এসিড, টিংচার আইগুডিন এবং একথাইল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে জরায়ু-গ্রীবা-প্রদাহে বিশেষ কার্য্য করে ।

জরায়ুতে ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম—কঠিন, কোমল বা তরল, যে কোন ঔষধ জরায়ু মধ্যে বা গ্রীবায় প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটা সাধারণ নিয়ম সকল স্থলেই অবগতনীয় । কোন দ্বীলোক ঔষধ প্রয়োগ বেশ সহ্য করিতে পারে । কাহারো বা প্রবণতা নিবন্ধন জরায়ু-শূল, অবসন্নতা, জরায়ু-প্রদাহ, অস্থানরক কিরির ও তৎসঙ্গিকটস্থ অস্ত্রবস্ত্রের প্রদাহের আশঙ্কা বর্তমান থাকে । তজ্জন্ত সকল স্থলেই সতর্ক-বলখন বিষয় । ঔষধ প্রয়োগের কয়েক দিবস পূর্বে হইতে রোগিনীকে শাস্ত সুপ্তির অবস্থায় স্থাপন ও ২১১ দিবস পূর্বে ব্রোমাইড সেবন করা-ইয়া স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা হ্রাস ; গ্রীবা সঙ্কুচিত থাকিলে টেণ্ট দ্বারা প্রসারণ ; জরায়ু-মধ্যে রক্তাদিক্য বর্তমান থাকিলে রক্তমোক্ষণ ও মিসিরিণ পুটনী প্রয়োগ ; যোনিপথ পচননিবারক উষ্ণ জল দ্বারা ধোত ; অত্যন্ত সংকীর্ণ গ্রীবা পার্শ্ব দিকে কঠিন দ্বারা পথ প্রশস্ত, বক্র গ্রীবা সরল, লাবণিক বিরেচক দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার এবং ঔষধ আবদ্ধ থাকার আশঙ্কা থাকিলে তাহা দূর করা কর্তব্য । আর্ন্তর্য্য স্রাবের অব্যবহিত পূর্বে, সমকালে বা বক্র হওয়ামাত্র ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ । প্রথমে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিয়া জরায়ুর উত্তেজনার বিষয় অবগত হইবে । প্রদাহ নিবারণ জন্ত যত্ন করা উচিত ।

রোগিনীকে উদান ভাবে শয্যার এক পার্শ্বে, যোনিমধ্যে উত্তম আলোক প্রবেশ করে এক্রূপে শায়িতা রাখিয়া উরুদ্বয় উদরের সম্মুখ-পার্শ্ব দিকে আকর্ষণ করিয়া জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাইবে । মুষ্টিযুক্ত ইউটেরাইন প্রোবে তুলা পাকাইয়া তদ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধা । এই প্রোবে ইচ্ছানুযায়ী বক্র করা যায় ।

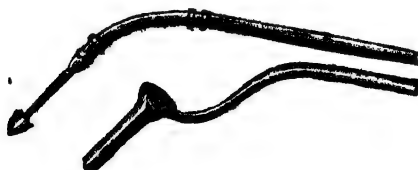
প্রথমে অপর কয়েকটি তুলী দ্বারা পীড়িত স্থানের সংলগ্ন আব ইত্যাদি পরিষ্কার ও শুষ্ক করিয়া তৎপর ঔষধ লিপ্ত তুলী রাখা প্রোব



৩৭ চিত্র। ইউটেরাইন প্রোব।

প্রবেশ করাইতে হয়। নাইট্রিক এসিড, কার্বলিক এসিড, আইও-ডিন প্রভৃতি ঐরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ঔষধ গড়াইয়া অস্ত্র স্থানে না আটসে তজ্জন্ত সতর্ক হইতে হয়। ফারগুশন বা ডকবিল স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া ভলসেলা দ্বারা জরায়ু স্থির ভাবে রাখিয়া তৎপর ঔষধ দিতে হয়। প্রথম তুলীর ঔষধ আব সংস্পর্শে তেজোহীন হইলে দ্বিতীয় বা তৃতীয় তুলী দ্বারা ঔষধ প্রলেপন করিবে। আইওডিন উপকারী। উপদংশ কন্ত পারদীয় ঔষধ প্রয়োগ বিধি।

নাইট্রিক এসিড—প্রয়োগ কন্ত এটভিগের ট্রোকার, ক্যাথুলা, ভলসেলা ক্রমেপস্, ডকবিল স্পেকুলম, ইউটেরাইন উল হোলডার, শোধিত তুলী, উগ্র নাইট্রিক এসিড, ভেসিলিন, গ্লিসেরিন এবং সাহায্য-কারী আবশ্যক। স্পেকুলম প্রবিষ্ট করাটয়া ভলসেলা দ্বারা গ্রীবা বিদ্ধ, আকর্ষণ এবং স্থির করিয়া উক্ত ট্রোকারের সাহায্যে ক্যাথুলা জরায়ু-গহ্বরে প্রবেশ করাইয়া তৎপর ট্রোকার বহির্গত করিয়া লইবে। ক্যাথুলা তথায় স্থিরভাবে থাকিবে। ইউটেরাইন প্রোবে পূর্বে তুলী জড়াইয়া রাখা কর্তব্য।

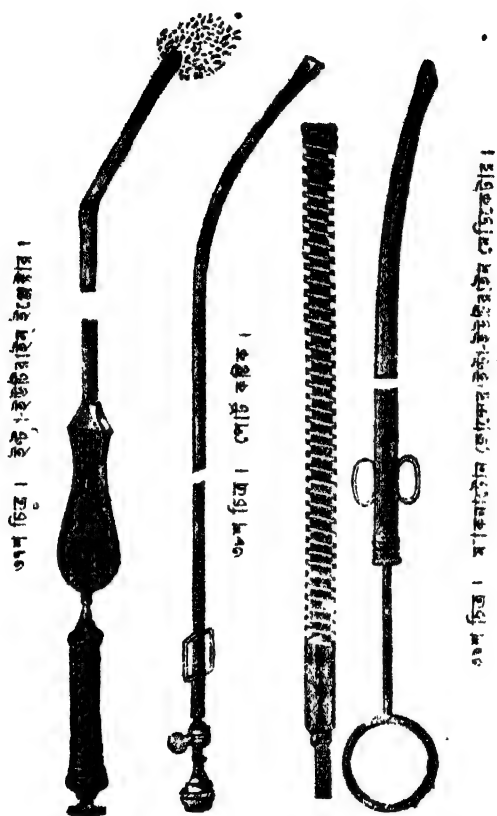


৩৮ চিত্র। এটভিলের ট্রোকার এবং ক্যাথুলা।

তৃণায়ুক্ত প্রোব নাইট্রিক এসিডে নিমজ্জিত ও অতিরিক্ত এসিড শলাকা দ্বারা দূরীভূত করতঃ ক্যাথটার মধ্য দিয়া জরায়ুর ফণ্ডে সংলগ্ন এবং তৎপর ক্যাথুলা সহ প্রোব বহির্গত করিয়া লইবে; যেন অল্প স্থানে এসিড সংলগ্ন হইতে না পারে। পরিশেষে তুলী দ্বারা ভেসিলিন লেপন করিয়া দিয়া যোনিমধ্যে গ্লিসিরিন-ট্যাম্পন সংস্থাপন করিবে।

পীড়িত স্থান হইতে শোণিত প্রাব হইতে থাকিলে নাইট্রিক এসিড প্রয়োগের পূর্বে তাহা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করা উচিত। প্রয়োগের পর ব্রোমাইড এবং কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ট্যাম্পন ব্যবহার করাইবে।

অস্ত্রাশ্র উৎসর্গ ও ঐ প্রণালীতেই প্রয়োগ করা যায়। পুরুষের ব্যবহার্য ক্যাথিটারের অল্প কর্তন পূর্বক তন্মধ্য দিয়া শলাকা প্রবেশ করাইয়া ঔষধ সংলগ্ন এবং তৎপর ক্যাথিটার সহ শলাকা বহির্গত করিয়া লইলেই হইতে পারে। এই ক্যাথিটার এবং শলাকা প্লাটিনমে নিম্মিত হওয়া উচিত। শলাকাক তুল্য দৃঢ়তাপে ও অল্প ঔষধ সংলগ্ন করিবে। ১২ ইঞ্চ দীর্ঘ, ৬ নং ক্যাথিটারের দ্বারা ফুল, জরায়ু সাউণ্ডের দ্বাৰা গঠননিশ্চিত, কোন নল দ্বারা জরায়ু-গহ্বরে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। প্রয়োগের সুবিধার জন্য অনেক প্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। নল প্রবেশ করাইবার পূর্বে ঐযন্ত্র পচননিবারক জল দ্বারা ধোত এবং কার্কলিক তৈল সংলগ্ন করা আবশ্যক। পূর্বেই যোনিমধ্যে গ্লিসিরিন পুঁটী সংস্থাপন করতঃ তৎপর নল বহির্গত করিলে ঔষধ অল্প স্থানে সংলগ্ন হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। নল উপযুক্ত স্থানে উপস্থিত, নল দ্বারা জরায়ু-প্রাচীর আহত না হওয়া, প্রথমে অল্প পরিমাণে এবং অল্প ঔষধ প্রয়োগ করা প্রকৃতি কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হয়।



ভ্রূণ-গহ্বরে পিচকারী (Intra-uterine injection)

প্রয়োগ বিপজ্জনক, তজ্জন্তু অনেক চিকিৎসক অল্প উপায়ে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে ভ্রূণ-গহ্বরে পিচকারী প্রয়োগ করিতে নিবেদন করেন। অনেক সময়ে প্রদাহ, শূল এবং অবসন্নতা জন্ম যুক্ত হইতে পারে। সার হেনরী টমশনের ইউরিথ্যাল ইনজেক্টর (Ure-

thrap injector) বা তরুণ ছিনল বিশিষ্ট যন্ত্র দ্বারা পিচকারী প্রয়োগ করিলে, ঔষধ প্রয়োগ মাত্র অপর নল দ্বারা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ডাক্তার ম্যাকনাটোন জোসের জরায়ু-গহ্বরে ঔষধ প্রয়োগের যন্ত্র দ্বারা প্রয়োগের সুবিধা এই যে, নল-মধ্য-স্থিত শলাকার সঞ্চাপ দিলে ঔষধ জরায়ু-গহ্বরে প্রবেশ করে, তৎপর শলাকা আকর্ষণ করিলেই পুনর্বার নল মধ্যে ঔষধ প্রবিষ্ট হয়। এই অবস্থায় নল বহির্গত করিয়া লইলে জরায়ু-গহ্বরে ঔষধ থাকার আশঙ্কা তিরোহিত হয়। এই শলাকার অন্তে এক খণ্ড ক্ষুদ্র স্পঞ্জ এবং একটি স্প্রিং থাকে। এই যন্ত্র দ্বারা মূত্রনালীমধ্যেও ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জরায়ুমধ্যে পিচকারী প্রয়োগের পূর্বে (১) গ্রীবার বক্রতার ও (২) স্রাব বহির্গত হওয়ার কোন প্রতিবন্ধকতা বর্তমান থাকিলে তাহার এবং (৩) প্রদাহোৎপত্তি ও (৪) বায়ু প্রবেশের প্রতিবিধান, (৫) আর্ন্তর স্রাব বন্ধ হওয়ায় দুই দিন পর এবং এক সপ্তাহ মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ, এবং (৬) উষ্ণ জলের পিচকারী প্রয়োগ দ্বারা জরায়ু-উত্তেজনা স্থির করা কর্তব্য। (৭) নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা অনুচিত।

ডাইলুট বা বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন, ডাইলুট—জল বা গ্লিসেরিন মিশ্রিত কার্বলিক এসিড, টিংচার ষ্টিল, সলফেট ও ক্লোরাইড অফ জিঙ্ক দ্রব প্রভৃতির পিচকারী দেওয়া যায়। তুলী দ্বারা প্রয়োগ জন্ত যেরূপ শক্তিবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, পিচকারীতে তদনেকা মূহ প্রকৃতির ঔষধ ব্যবহার্য। শূকর্গর্ভ সাইণ্ড সহ কাচের পিচকারী সংলগ্ন যন্ত্র দ্বারা প্রয়োগ (৩৭শ চিত্র) সুবিধাজনক। একসময়ে ১০—১৫ বিন্দুর অতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ বিপদজনক।

মলম প্রয়োগ করিতে হইলে লম্বা প্রোব বা অস্ত্র কোন যন্ত্রের সাহায্যে প্রবেশ করান কর্তব্য। একখাইওল, কার্বলিক এসিড,

ক্রামিক এসিড, নাইট্রেট অফ সিলভার, আইওডোফরম, নাইট্রেট ও আইওডাইড অফ মার্কারী, বেলাডোনা, বিসমথ, ট্যানিক এসিড, মর্ফিয়া, এসিটেট অফ লেড প্রভৃতির মলম প্রয়োগ করা যায়।

কঠিন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে এট উদ্দেশ্যে নির্মিত স্রবণীয় পেনসিল ব্যবহার করাই সুবিধাজনক (Dr. Braxton Hicks fused pencil)। বিশেষ যন্ত্রের সাহায্যে প্রবেশ করান সুবিধাজনক। কার্বোফরম, কোকেন, বেলাডোনা প্রভৃতির বৃদ্ধিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নাইট্রেট অফ সিলভার সহ নাইট্রেট অফ পটাশ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে লম্বা প্রোবের অন্তে সংলগ্ন করিয়া শূন্যগর্ভ সাউণ্ডের মধ্য দিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন জন্ত শোণিতস্রাব নিবারণ-চিকিৎসায় বিশেষ উপকারী।

অরায়ুর্মধ্যে সপোজিটরী (Intra-urine suppository) প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। ককোবাটার এবং গ্লিসেরিন সহ বেলাডোনার সার ২ গ্রেণ, মর্ফিয়া ১, ২ গ্রেণ, কার্বলিক এসিড ২ গ্রেণ, আইওডোফরম ৩ গ্রেণ, বা ট্যানিক এসিড ১০ গ্রেণ কিংবা অল্প কোন ঔষধ উপযুক্ত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া সপোজিটরী প্রস্তুত হয়। উক্ত সপোজিটরী সহ দুই গ্রেণ কোকেন সংযোগ করা যাইতে পারে। পোর্ট কষ্টিক (Porte-coustique) সাহায্যে প্রয়োগ করা সুবিধা।

অরায়ু-গ্রীবায় দাহক ঔষধ প্রয়োগ (Caustics medicine in the cervix uteri) করিতে হইলে অবস্থানুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির ঔষধ আবশ্যক। গ্রীবার ক্ষত, বিদার, দানাময় গঠন, শোণিতস্রাব, শিরা-ক্ষতি, গঠন সমূহের ক্ষয় বা কর্কশ ভাব, উপদংশ, মারাত্মক পীড়া এবং পুরাতন প্রদাহ প্রভৃতিতে এই ঔষধ আবশ্যক। প্রথমে রোগীকে উত্তানভাবে বথারীতি স্থাপন পূর্বক যোনিমধ্যে বৃহদায়তনের কার্ণ্ড-

সনের স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া গ্রীবা এবং ওষ্ঠোপরিস্থিত আবহ্রাসাব সমূহ তুলী দ্বারা পরিষ্কার করিয়া পীড়িত স্থান শুক হইলে তথায় ফরসেপস্ দ্বারা নাইটেট অফ্ সিলভার বা তুলী দ্বারা কার্বলিক এসিড, আইওডিন অথবা অপর কোন ঔষধ সংলগ্ন করিবে। দাহক ঔষধ প্রয়োগের পর গ্লিসিরিন পুঁটলী প্রয়োগ করা আবশ্যিক। ৫।৬ দিবস অতীত হইলে কষ্টিক প্রয়োগ জন্ত উৎপন্ন সাদা পর্দা স্থলিত হয়। নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিতে হইলে দেশলাইয়ের কাঠির যে দিকে মসলা থাকে না, সেই দিক এসিড মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া কাঠিটী একটা লম্বা ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া পীড়িত স্থানে চাপিয়া দিবে। অল্প কোন কোমল কাঠি বা শলাকার সূক্ষ্ম তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এসিড গড়াইয়া অল্প স্থান দখল না করে, এই উদ্দেশ্যে পূর্বে ক্ষার জলের পিচকারী দেওয়া বিধি। গভীর বিবাক্রমের পক্ষে এসিড নাইটেট অফ্ মার্কাসী প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। সাধারণ ক্ষতের পক্ষে পারক্লোরাইড অফ্ আয়রনই যথেষ্ট।

পটাশা ফিউজা (Potassa fusa)।—প্রবল দাহক। সতর্ক হইয়া প্রয়োগ করা উচিত। স্পেকুলম প্রবেশ করাইবার সময় দেখা কর্তব্য—তৎসহ গ্রীবার সন্ধিকটে যোনি-প্রাচীর বর্তমান না থাকে। গ্রীবা এবং স্পেকুলমের অভ্যন্তরে মধ্যবর্তী স্থানে ভিনিগার মিশ্রিত তুলা সংস্থাপন করা উচিত। যে স্থান দখল করিতে হইবে, সেই স্থানে ইউটিরাইন ফরসেপস্ দ্বারা পটাশা ফিউজার পেনশীল কয়েক সেকেন্ড ঘর্ষণ করিলেই সেই স্থান কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়। তৎপর এসিটিক এজিড্ বা ভিনিগার জল মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিতে হয়। পরিশেষে ভিনিগার, গ্লিসিরিন এবং জল মিশ্রিত করিয়া পুঁটলী, বেদনা নিবারণ জন্ত যোনি-মধ্যে মফিয়া বেলেডোনা, সপোজিটরী অথবা অমঃবাচিক প্রণালীতে মফিয়া প্রয়োগ এবং পটাশ ব্রোমাইড ৩০ গ্রেণ, হাইড্রেট অফ্

ক্লোবাল ২০ গ্রেণ, এক আউন্স জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান্য করাইয়া শয়ান অবস্থায় রাখিবে। অতঃপর ৮।১০ দিবস আর কোন চিকিৎসার আবশ্যক করে না। তৎপর অবস্থামুসারে ঔষধ ব্যবস্থেয়।

অত্যন্ত দোষযুক্ত পীড়ায় ত্রোমিণ প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। একভাগ ত্রোমিণ, পাঁচ ভাগ সুরাসার সহ মিশ্রিত ও তুলা সিক্ত করতঃ পীড়িত বিধানে প্রয়োগ এবং গটাপার্চী টিসু দ্বারা আবৃত, তৎপর আরও ক্ষার-জল সিক্ত তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হয়। ছয় ঘণ্টা পর ঐ সমস্ত বহির্গত করিয়া উষ্ণ জলের পিচকারী দেওয়া কর্তব্য।

একটুয়েল কটারী (The Actual cautery)।—অধিক দক্ষ করার জন্য পেকুলিনের বেঞ্জোলাইন কটারী (Paquelin's Benzoline cautery) উৎকৃষ্ট। গ্রীবার কাঠি, বিবর্ধন এবং মারাত্মক পীড়া জন্য দক্ষ করা; ক্ষুদ্র অর্কুর্ন, বলি বা অল্প কোন রূপ বন্ধন কর্তন করার জন্য ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার প্র্যাটিনম বটন স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অপরিচালক বস্তু নিশ্চিত নলাকার স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া অস্ত্রোপচার করিতে হয়। গ্রীবার আব তুলী দ্বারা পরিষ্কার ও শুষ্ক করা আবশ্যক। স্পেকুলম মধ্য দিয়া পীড়িত বিধানে গোহিত বা ষ্বেতোত্তপ্ত বটন সংলগ্ন করিলে দক্ষ হয়। উপরিস্থিত দক্ষ বিধান ২।৩ দিবস পর পুনরুৎপন্ন হইলে ক্ষত হয়। তৎপর পীড়িত বিধানে পরিবর্তন উপস্থিত হওয়ায় পীড়া আরোগ্য হয়। উত্তপ্ত দস্তব শলাকা ২।১ সেকেণ্ডমাত্র সংলগ্ন থাকিলেই দাহন ক্রিয়া সম্পূর্ণ হয়। অধিক সময় সংলগ্ন রাখিলে গভীর স্বর দক্ষ হওয়ার সম্ভাবনা। প্রবল প্রদাহ এবং গর্ভাবস্থায় প্রয়োগ নিষিদ্ধ। অধিক দক্ষ হইলে বিধানের সঙ্কোচন সম্ভাবনা। গ্রীবা দক্ষ করার সময়ে উন্মুক্ত গ্রীবা মধ্যে বুজি প্রবেশ এবং দক্ষ করার পরেই শীতল জলের পিচকারী দেওয়া আবশ্যক।

জরায়ু-গ্রীবা হইতে রক্ত মোক্ষণ—(Depletion of the cervix uteri)—জরায়ু ও তৎসংশ্লিষ্ট বিধানের তত্ত্ব প্রদাহ জন্ত রক্ত-বেগ, বেদনা, এবং কদাচিত্ স্টেম্পেসারী প্রয়োগের পূর্বে গ্রীবা হইতে জলোকা, বিদ্ধন বা কর্তন পূর্বক রক্তমোক্ষণ করিতে হয়। শোণিত-হীনতা, পর্যায়ক্রমে রক্তাবেগ, পুরাতন প্রদাহজ কাঠিগ্র এবং বাহু-ঝিল্লির প্রদাহ থাকিলে রক্তমোক্ষণ অসুচিত।

জলোকা।—স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া যথাবিধি শ্রাব পরিকার এবং শুষ্ক করার পর, জলোকা শুষ্ক করিয়া স্পঞ্জ দ্বারা অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া চাপিয়া রাখিতে হইবে। যোনিমুখ প্রসারিত থাকিলে তাহা বন্ধ এবং জলোকা প্রবেশ করাইয়া স্পেকুলম যোনির ছাদের দিকে চাপিয়া রাখিতে হইবে, নতুবা জলোকা জরায়ু-গহবরে বা যোনি-প্রাচীরে সংলগ্ন হইতে পারে। একবারে ৩৪টি জলোকা যথেষ্ট। ১৫।২০ মিনিট মধ্যেই শোণিত পান করতঃ স্বীত ও স্থলিত হয়। আবশ্যক মত শোণিত বহির্গত করার পরও জলোকা পতিত না হইলে ফরসেপ্‌স্ দ্বারা আকর্ষণ পূর্বক বহির্গত করিবে। প্রয়োগের পূর্বে এবং পরে জলোকাকার সংখ্যা গণনা করা আবশ্যক। নতুবা কোনটী অভ্যন্তরে লুক্কায়িত থাকা আশ্চর্য্য নহে। জলোকা প্রয়োগ জন্ত এক প্রকার বিশেষ ফরসেপ্‌স্ নির্মিত হইয়াছে। জলোকা সংশ্লিষ্ট স্থান হইতে কখন কখন অত্যন্ত শোণিতশ্রাব হয়। কখন বা আম-বাতের সদৃশ কণ্ডু বহির্গত, বেদনা এবং পুনর্জার শোণিতাবেগ হয়।



৪০শ চিত্র। হলন্ড ল্যানসেট।

কুদ্র ছুরিকা (৪০শ নম্বর চিত্র)।—ছুরিকাদ্বারা কয়েক স্থানে কর্তন করিলেও যথেষ্ট শোণিত শ্রাব হয়, কর্তন গভীর হইলে অত্যধিক শোণিত শ্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্ত অনিষ্ট হইতে পারে।

বিচ্ছন্ন।—হৃদয়, তীক্ষ্ণধাৰু, ছুরিকাৰ অস্ত্র $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ ইঞ্চ পৰিমাণ জঁৱায়ুগ্ৰীবাৰ নানা স্থানে বিচ্ছ কৰিলে যথেষ্ট শোণিত নিগৰ্ত্ত হয়। স্পেঙ্কলষ্টেৰ সাহায্যে গ্ৰীবাৰ উৰ্দ্ধমুখে বিচ্ছ কৰা কৰ্ত্তব্য। বিচ্ছ কৰাৰ পৰ ঈষদ্বক্ষ জ্বলেৰ পিচকাৰী দিলে অধিক শোণিত আৰ হয়। গ্ৰীবাৱক্তহীন বিবৰ্ণ হইলেই বুঝিতে হইবে যে, যথেষ্ট শোণিত আৰ হইয়াছে। তৎপৰ পৰিষ্কাৰ কৰণানন্তৰ গ্লিসিৰিণেৰ পুটলী দিয়া অস্ততঃ ছয় ঘণ্টা কাল শায়িতা ৰাখিবে। ৱক্তমোক্ষণেৰ পৰ কখন কখন ৱোগিনী অজ্ঞান এবং একবাৰ শোণিতআৰ বন্ধ হইয়া পুনৰ্কাৰ শোণিত আৰ হয়, তজ্জন্ত সতৰ্ক হওয়া উচিত। শুক পুটলী দিতে হইলে স্ত্ৰাণিসিলিক এসিড উল উৎকৃষ্ট। ৱক্তাধিকা এবং ৱক্তঃকৃচ্ছ ভগ্ন আৰণ্যক হইলে আৰ্ন্ত্য আবেৰ অব্যবহিত পুৰ্কেই শোণিতনোক্ষণ কৰা কৰ্ত্তব্য।

জঁৱায়ু-গ্ৰীবা কৰ্ত্তন (Incision of the cervix uteri)।—ৱক্তাধিকা ও যান্ত্ৰিক ৱক্তঃকৃচ্ছতা সহ গ্ৰীবামুখেৰ অণ্ডন্ত সংকীৰ্ণাবস্থা (Pinhole orifice), গ্ৰীবাৰ অভ্যন্তৰ প্ৰদাহ এবং সংকীৰ্ণ মুখ ভগ্ন অস্ত্রাৱে ঔষধ প্ৰয়োগেৰ প্ৰতিবন্ধকতা উপৰি ৩ ৩ টাল এই অস্ত্ৰোপচাৰ দ্বাৰা উপকাৰ হয়। অস্ত্ৰোপচাৰেৰ পুৰ্কে, আৰ্ন্ত্য আৰ বন্ধ হওয়ার



৪১শং চিত্ৰ। কাচেনবিল্টাৱেৰ সিজাৰ।

পাঁচ দ্বিবৰ্গ পৰ হইতে প্ৰত্যহ শয়নকালে এক বাত্ৰা ব্ৰোমাউড অক্ এমোনিয়া সেবন কৰান কৰ্ত্তব্য। অস্ত্ৰোপচাৰেৰ পুৰ্কেই সৱলান্ধ পৰি-

কার করা উচিত। অস্ত্রকারক, কয়েক দিবস পূর্ক হইতে সকল প্রকার সংক্রামক পীড়ার সংশ্রব পরিত্যাগ করিবেন। উদ্ভান ভাবে শরীর, ডকবিশ স্পেকুলম প্রবিষ্ট ও গ্রীবা হৃৎ দ্বারা ধারণ করতঃ নিম্নে আনয়ন পূর্কক স্থিরভাবে রাখিয়া কতদূর কর্তন এবং অস্ত্রফলক কি পরিমাণ প্রবেশ করান কর্তব্য, তাহা স্থির করা উচিত। হিষ্টেরোটম বা কাচেন-মিষ্টারের (Kuchenmeister) কাঁচি দ্বারা অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা নাইতে পারে। স্থূল-অস্ত্র ফলক অভ্যন্তরে নির্দিষ্ট পরিমাণ প্রবেশ করাইয়া একে একে উভয় পার্শ্ব বা পশ্চাৎ প্রাচীর কর্তন ও তৎপর শৈল্পিক যিনি পরীক্ষা পূর্কক অবস্থানসারে নাইট্রিক এসিড, কার্বলিক এসিড বা আর্টওডিন প্রয়োগ করতঃ কর্তন মধ্যে কার্বলিক তৈল, ত্রানিসিলিক এসিড উল বা তরুণ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সংযোগ এবং শোণিতস্রাবের প্রতিবিধান করিবে। পরিশেষে আরও পুঁটলী প্রয়োগ করা আবশ্যক। পর দিবস তুলা ইত্যাদি বহির্গত এবং যথা প্রয়োজন চিকিৎসা কর্তব্য। আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত রবার,



৪২৭২ জি। মাকনাটোনরোসস্ সেলুলইড টেম। উহা উক জল দ্বারা যে কোন আকারে পরিবর্তিত করা যায়।

ভাগকেনাইট, সেলুলইড বা ধাতব বৃজি প্রবেশ করান বিধি। শৈত্য সেবা সঙ্গম প্রভৃতি পরিত্যাগ পূর্কক কয়েক দিবস শান্ত সুস্থিরাবস্থায় থাকা আবশ্যক। এই অস্ত্রোপচারে কোরফরম প্রয়োগ না করিলেও হইতে পারে। শোণিতস্রাব রোধ জন্য টিংচার টিন প্রয়োগ অবিধের। আবশ্যক হইলে অস্ত্র রক্তপ্লোথক ব্যবহের।

গ্রীবার সহ অভ্যন্তর মুখ কর্তন (Division of the cervix

external os)।—অবায়ু অভ্যন্তর প্রদাহ জন্মসংক্রান্ত

দীর্ঘ সংকোচন, আফেপ সংশ্লিষ্ট রক্তক্ষুভা, এই উভয় কারণ বলতঃ বন্ধাব কিংবা অপর কারণ বলতঃ গ্রীবার দ্বারা সংকোচন হইলে এই অস্ত্রোপচার বিশেষ উপকারী। কেবল গ্রীবা কর্তন অপেক্ষা এই অস্ত্রোপচার গুরুতর এবং উপকারী। এই অস্ত্রোপচারে অভ্যন্তর

আব, অস্ত্রাবরক মিলি-প্রদাহ, জরায়ু-প্রদাহ এবং প্রবল অধঃস্রাব উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা বর্জন্য থাকে। তজ্জন্ত সতর্ক ভাবে অস্ত্রোপচার সম্পাদন কর্তব্য। এই অস্ত্রোপচারের পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী অস্থান পূর্বোক্ত অস্ত্রোপচারের অনুরূপ।

মরিওন সিম্‌স্‌ নাইক্ বা তজ্জন্ত অপর কোন অস্ত্র দ্বারা কার্য হইতে পারে। এই অস্ত্র দীর্ঘ সুইযুক্ত, স্থূল অঙ্ক, সংযোগস্থল একরূপ কোণে নিশ্চিত যে, সঙ্গ্রহক্রমে বক্র করা যাইতে পারে অথচ তির থাকে। বক্র এবং সরল উভয় প্রকৃতির ফলক থাকে।



১০৭ চিত্র। গ্রীবা কর্তন জন্য মরিওন সিম্‌সের ছুরিকা।

ছুরির ফলক গ্রীবার মধ্যে অভ্যন্তর মুখ পর্যন্ত চালিত করিয়া পার্শ্ব গচ্ছাকিকের অংশ কর্তন করতঃ মুখ প্রসক্ত করিয়া দিবে। আবদ্ধ হইলে সংকোচ হান হইতে কিয়দংশ গঠন ত্রিকোণাকৃতিতে কর্তন পূর্বক দূরীভূত করিবে। বন্ধা ত্রীলোকের এইরূপে কর্তন করিলে গর্ভ ধারণের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হয়। অবায়ু সঙ্কটবদ্ধতা-সহ বন্ধাবে এই অস্ত্রোপচারের ফল বিশেষ ইঙ্গলপ্রদ। শৈতা, সঙ্গম,

চাকলা, সংক্রমণ প্রভৃতি হইতে পৃথক্ রাখিবে। মেট্রোটোম (Metr. tomes) অস্ত্র ব্যবহার না করাই ভাল। কিছুকাল ষ্টেম দ্বারা গ্রীব. প্রসারিত রাখা উচিত।

প্যারাসেন্টেসিস্ এবডোমিনিস্ (Paracentesis Abdominis)।—অর্থাৎ উদরপ্রাচীর বিদ্ধ করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করা। সাধারণতঃ ইহাকে ট্যাপ্ করা বলে। অণ্ডাবারের সন্দেহজনক অর্কুদ নির্ণয়, ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচার করার কোন প্রতিবন্ধকতা বর্তমান থাকায় অস্থায়ী ভাবে উপশম করিয়া, উপযুক্ত সময়ের প্রতীক্ষা এবং ওভেরিয়ান ড্রপ্সাসও উদবী বা গভাবস্থা সম্মিলিত থাকিলে ট্যাপ্ করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করা হয়। অতি সহজে অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যায় সত্য, কিন্তু তত নিবাপদ বিবেচনা করা উচিত নহে। এইরূপ সমাখ্য অস্ত্রোপচার জন্ম ও মায়বীয় ধাক্কা বা অবসন্নতা, স্লেপিটসিমিয়া, পেরিটোনাইটিস, উদরাবরকগন্ধব মদো কোষাস্ত্রদের পদার্থ কিম্বা শোণিত পণ্ডিত হওয়াব ফলো মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। এইরূপ কোন বিপদ উপস্থিত না হইতে পাবে, তজ্জন্ম বিশেষ সতর্কতাবলম্বন কর্তব্য। যদি রোগ নির্ণয় করা উদ্দেশ্য হয়, তবে এম্পিবেটন বা বৃহৎ ফীপা স্ফটিকা ব্যবহার করা উচিত।

স্রাচকার অভ্যন্তর দণ্ডেব সূন্যতা বশতঃ বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। নির্ণয় এবং উপশম উভয় উদ্দেশ্যে স্পেন্সান ওয়েলসের বৃহৎ ট্রোক্যার উৎকৃষ্ট। তরল পদার্থ বহির্গত হইতে হইতে সহসা কোমল পদার্থ প্রবেশ জন্ম বন্ধ ও তজ্জন্ম উক্ত তরল পদার্থ পেরিটো'কিয়ম-গন্ধরে প্রবিষ্ট হইতে পারে।

ট্যাপ্ করার পূর্বে রক্তনীতে এবং অবাবহিত পূর্বে এক এক মাত্রা বোমাইড এবং ট্যাপ্ করার পর পূর্বে শলাকার দ্বারা প্রস্রাব করান কর্তব্য। স্পর্শহারক ঔষধ প্রয়োগ অনাবশ্যক। নিত্যন্ত আবশ্যক

ই. তরল পদার্থে লবণ মাণ্ডিত করতঃ প্রয়োগ করিলে সম্পূর্ণ অসাধ্য হয়। উদরের মধ্য-রেখায় ট্রোকোর বিদ্ধ করাই রীতি। কোন কোন স্থলে কঠিন পদার্থের অবরোধ অল্প অল্প স্থানেও বিদ্ধ করা যাইতে পারে। ট্রোকোর বিদ্ধ করার পূর্বে একপাশ বস্ত্র ভাঁজ ও তদ্বারা উদর পরিবেষ্টন করতঃ দুই অঙ্গ বিপরীত দিক্ হইতে টানিয়া রাখিলে তরল পদার্থ বহির্গমনের সুবিধা এবং বৃহৎ শোণিতবাহিকার উপর সঞ্চাপ প্রয়োগ করা হয়। রোগিণীকে শয়্যার এক পার্শ্বে এমন ভাবে শয়ান করাইবে যে, তাহার উদর পার্শ্বে থাকে। যে পার্শ্বে তরল পদার্থ ধরিতে হইবে, তাহাতে অল্প পরিমাণ পচননিবারক জল রাখা উচিত। ট্রোকোর সংলগ্ন রবারের নল এই জল মদ্যো নিমজ্জিত রাখিলে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা হ্রাস হয়। পিউবিস এবং নাভির মধ্যস্থলে, মধ্য-রেখায় ট্রোকোর প্রবেশ করাইয়া কোষ বিদ্ধ করিতে হয়। ট্রোকোর সহজে প্রবিষ্ট হইবে না বিবেচিত হইলে স্বকে ক্ষুদ্র কর্দন করিয়া তন্মধ্য দিয়া ট্রোকোর প্রবেশ করাইবে। অর্ধদ ভিন্ন ভিন্ন কোন বিশিষ্ট হইলে ট্রোকোর একেবারে বহির্গত না করিয়াই এক হইতে অপবে প্রবেশ করান যাইতে পারে। রস বহির্গত হওয়া বন্ধ হইলে এমনতর সাবধানে ট্রোকোর বহির্গত করিয়া লইবে যে, বায়ু প্রবেশ বা প্রদাহোৎপন্ন হইতে না পারে। ক্ষত পচন-নিবারক গুণ ঔষধ দ্বারা আবৃত এবং কর্দন বৃহৎ হইয়া থাকিলে সেলাই করিবে। ষ্টিকিন প্রায়োর দ্বারা একত্রিত, আউডোফরম প্রক্ষেপ এবং পচননিবারক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া বন্ধনী বেঁটন করিলেই চইতে পারে।

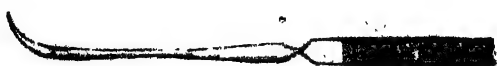
ভেজাইন্সাল প্যারানেন্টিসিস্ (Vaginal paracentesis)।
অর্থাৎ 'বোনি মধ্য দিয়া বিদ্ধ করা।—অণুধারের কোষের ও অল্প কোষাৰ্কুদের তরল পদার্থ কোন কোন স্থলে বোনি মধ্য দিয়া বহির্গত করার আবশ্যক হইতে পারে। ডগলাসের প্যাউচ বা বস্তিগহ্বরের অল্প

কোন স্থানে ক্ষুদ্র কোয়ার্কুদ, বৃহৎ অর্কুদের উপরে কঠিন Gelatinous mass-এর মধ্যে তরল পদার্থ এবং অণুধার কিম্বা অণুবহানলের অর্কুদ নির্ণয় প্রভৃতি কারণে এই অস্ত্রোপচার আবশ্যক। অস্ত্রাবরক কিল্লি প্রদাহ, শোণিতের দূষিতাবস্থা প্রভৃতি এই অস্ত্রোপচারের পরিণাম হইতে পারে। এম্পিরেটোর বা রেক্টাল ট্রোকোর কিম্বা তরুণ অস্ত্র ট্রোকোর দ্বারা অস্ত্র করা উচিত। এই ট্রোকোরের অন্তে রবারের নল সংযোগ এবং তাহা পচননিবারক জল মধ্যে নিমগ্ন রাখিলে ভাল হয়।

জননেস্রিয়ার অস্ত্রোপচারের সমস্ত পূর্বাভাসান অবলম্বন পূর্বক উদ্ভাটনভাবে শয়ান করাষ্টয়া উভয় হস্ত দ্বারা প্রত্যেক বস্ত্র পরীক্ষার পর অর্কুদের সন্নিবেশ সীত স্থলে এবং তন্মধ্যে তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অনুভব করতঃ ট্রোকোর বিদ্ধ করার স্থান নির্ণয় এবং বাম তর্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলীর সাহায্য ট্রোকোর হটরা সেট স্থান বিদ্ধ করিয়া ট্রোকোর বহির্গত করিয়া লইলে ক্যান্ডুলা এবং নল মধ্য দিয়া রস বহির্গত হইতে থাকিবে। রস নিঃসরণ বন্ধ হইলে ক্যান্ডুলা সাবধানে বহির্গত করিবে। কয়েক দিবস শান্ত স্থাপ্তির অবস্থায় শয়ান উদ্ভাটন ভাবে শয়িতা রাখা, যোনিমধ্যে পচননিবারক জলের পিচকারী, ট্যাম্পন, ক্যান্ডিটার দ্বারা প্রস্রাব করান এবং নাড়ী ও উষ্ণতা পরীক্ষা করা উচিত।

বস্ত্রিগহ্বরের রক্তাক্তকুদ (Puncturing of pelvic Haematocoele)।—ট্যাপ বা বিদ্ধ করিতে হইলেও উপরোক্ত নিয়মে কার্য্য করিতে হয়। এই অস্ত্রোপচার বিগদসস্থল অস্ত্র চিকিৎসকের কর্তব্য যে, তিনি দুইটা বিষয় বিবেচনা পূর্বক বিদ্ধ করা স্থির করুন। প্রথম—অস্ত্রাবরক কিল্লিগহ্বর উন্মুক্ত করিলে তন্মধ্যে বায়ুপ্রবেশজনিত পচন এবং শোণিতদ্রুততা উপস্থিতির সম্ভাবনা, দ্বিতীয়—অস্ত্রোপচার দ্বারা আরোগ্যের সম্ভাবনা অধিক কি না ?

তরল পদার্থ করিতে হইলে বিদ্ধ এবং সেপ্টিসিমিয়া হইয়া থাকিলে সংযত শোণিত চাপ সমূহ বহির্গত করার জন্য কঠিন আবশ্যক হইবে। প্রথমোক্ত উদ্দেশ্যে পরিপূর্ণ মূত্রাশয় হইতে মূত্র বহির্গত করার জন্য যে ট্রোকার ব্যবহৃত হয়, তদ্বারা সর্কাপেক্ষ ক্ষীত স্থানে বিদ্ধ করা যায়। বিদ্ধ করার পক্ষে পশ্চাৎ কুলডীজাক উৎকৃষ্ট স্থান এবং এম্পিরেটার উৎকৃষ্ট যন্ত্র। সরলত্ব নথো ক্ষীততাহু-ভব করিলেই ঐরূপ অস্বোপচার করা কর্তব্য। যে পরিমাণ তরল পদার্থ বহির্গত হইবে, অনুমান করা হইয়াছিল; যদি তৎপরিবর্তে অতি সামান্য পরিমাণ তরল পদার্থ বহির্গত হয়, অথবা একেবারেই কিছু বহির্গত না হয়, তবে, তৎক্ষণাত্ স্থির করা আবশ্যক যে, কঠিন করা উচিত, কি না। স্থানিক এবং সাক্ষাৎ লক্ষণের প্রবলতাহুসারে কঠিন স্থির করা বিধি। চিকিৎসকের অভিজ্ঞতাহুসারে বস্তিগহ্বরের সেপ্টিসিমিয়া ইত্যাদির প্রতি লক্ষ্য করিয়া অস্ত্র করিবেন। টেনাকিউলমের অঙ্গরূপ আকৃতিবিশিষ্ট ছুরির দ্বারা লিণ্ট দ্বারা আবৃত করতঃ যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরে লইয়া দ্বার উন্মুক্ত এবং উক্ত প্রাচীরে অঙ্গুলী প্রবেশোপযুক্ত কঠিন পূর্বক অঙ্গুলী দ্বারা বথাসম্ভব দূষিত সংযত শোণিতচাপ প্রভৃতি বহির্গত করিয়া দিবে। উল্লেখ করাই বাহ্যিক যে, বিশেষরূপ পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বনীয়। অস্বোপচারের পূর্বে এবং পরে কার্কলিক বা বাইক্লোরাইড গ্যোশন দ্বারা যোনি ধোত এবং পিচকারীর মুখে নল সংলগ্ন করতঃ অর্কুদগহ্বর পরিষ্কার করা আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে সহজ করা অর্দ্ধাংশ হাইড্রোকেনথল্ দ্রব উৎকৃষ্ট। অণুবহনালে গর্ভসঞ্চার হইলে অনেকস্থলে বস্তিগহ্বর মধ্যে রস সঞ্চার হয়। তদ্রূপ স্থলে উদর কঠিন করাই সংপরামর্শসিদ্ধ। যোনির ছাঁদের পশ্চাৎদেশের কাষ্ঠত চিত্র মধ্যে কর্ণসেপ্‌ প্রবেশ করাইয়া ফাঁক করিয়া বসিলে তরল পদার্থ সহজে বহির্গত হয়।



৪৪শং চিত্র। যোনিমধ্যা দিয়া বস্তিগহ্বর বিদ্ধ করার ছুরিকা।

ট্যাম্পন বা প্লগ (Tampon or plug)।—অর্থাৎ পুঁটলী প্রয়োগ।—গর্ভস্রাব; অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব রোধ; জরায়ু, অণ্ডাশয় ও যোনির রক্তাধিকার উপশম; জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা; এবং টেণ্ট, টেমপেশাবী, বা তদ্রূপ কোন পদার্থ স্বস্থানে রক্ষা ইত্যাদি কারণে ভূলা, লিণ্ট, স্পঞ্জ, বায়ুপূর্ণ গোলা, ফিতা, স্ত্রুগুচ্ছ, বা বস্ত্র কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন বস্তু—পারক্লোরাইড বা সবলগক্রেট আয়রণ ড্রব, হেমিমেগিস, পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ্‌ড্রব, কার্বলিক গ্লিসিরিন, গ্লিসিরিন এলম, গ্লিসিরিন ট্যানিন, টিংচার টিগ, হাইড্রেটিস, একথাইওল, আইওডোফর্ম, এবং স্ট্রালিসিলিক এসিড প্রভৃতি পচননিবারক, সঙ্কোচক ও পরিবর্তক ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া কিম্বা বিশুদ্ধ অবস্থায় পুঁটলীরূপে প্রয়োজিত হয়।

রক্তস্রাব রোধার্থে।—সাধারণ নিয়ম অলঙ্ঘন এবং স্থাপন পূর্বক যে কোন স্পেকুলাম সাহায্যে ট্যাম্পন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যোনি-মধ্যস্থিত শোণিত চাপ ইত্যাদি পরিষ্কার পূর্বক একে একে কয়েকটা ট্যাম্পন প্রবেশ করাইয়া যোনি পরিপূর্ণ এবং ক্রমে স্পেকুলাম, বহির্গত করিতে থাকিবে। প্রথমে গ্রীবার চতুষ্পার্শ্বে ট্যাম্পন প্রয়োগ করা বিধি। ইউটেরাইন, পালপস বা অপব লম্বা কবসেপ্‌স দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। সমস্ত যোনি পরিপূর্ণ হইলে আর প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। পচননিবারক, সঙ্কোচক গুচ্ছ বা ভূলা দ্বারা এইরূপ ট্যাম্পন প্রস্তুত করিলে গ্রীবা প্রসারণ, পচননিবারণ, দুর্গন্ধ হরণ এবং শোণিতস্রাব রোধ ইত্যাদি বহু উদ্দেশ্য সফল হয়। আবশ্যকমত

৮।১০ ঘণ্টার পর বহির্গত করা উচিত। বহির্গত করার সময়ে স্পেকুলুম ব্যবহার করিলে যোনিপ্রাচীর আকর্ষণের আশঙ্কা থাকে না। ২৪ ঘণ্টার অতিরিক্ত সময় ট্যাম্পন রাখিলে উদ্বেজন ইত্যাদি হইতে পারে। সঞ্চাপ জল সূত্রাববোধ উপস্থিত হইলে ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে। পুটলী বহির্গত করার পর পচননিবারক জল দ্বারা যোনি ধৌত করা আবশ্যক।

ডুই ইঞ্চ দীর্ঘ প্রস্থ একবণ্ড নিণ্টের এক কোণে দীর্ঘ সূত্র সংলগ্ন করিয়া তাহা স্পেকুলুমের সাহায্যে যোনিমধ্যে প্রবেশ করাষ্টয়া তুলা দ্বারা দৃঢ়ভাবে যোনিপপ পরিপূর্ণ করিয়া স্পেকুলুম বহির্গত করতঃ অঙ্গুলী সঞ্চাপ দ্বারা আরও তুলা দ্বিগুণে শোণিতস্রাব রোধ হয়। চামচের সাহায্যেও ঐরূপে তুলা প্রয়োগ করা নাইতে পারে। সূত্র আকর্ষণ করিলেই সমস্ত বহির্গত হয়।

বল পেশারী।—বায়ু বহির্গত ও যোনি মধ্যে প্রবেশ করাষ্টয়া পুনরায় বায়ু পূর্ণ করিলেও বল পূক্ষোক্ত ট্যাম্পনের অনুরূপ কাণ্য করে।

রুমাল বা বস্ত্র সঙ্কুচিত করিয়াও ট্যাম্পন প্রয়োগ করা যায়। ঠাহাতে স্পেকুলুমের সাহায্য আবশ্যক করে না।

স্পঞ্জ-ট্যাম্পন ব্যবহার করিলেও উপকার হয়। জরায়ুগহ্বর হইতে শোণিত স্রাব হইলে জরায়ু গ্রীবা মধ্যে স্পঞ্জট্যাম্পন প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব রোধ হয়। জরায়ুগহ্বর মধ্যে ট্যাম্পন প্রবেশ



করাইতে হইলে ট্যাম্পনের ঘর্ষণে গ্রীবা আহত না হয়, তজ্জন্য সার-
ভাইকেল স্পেকুলম মধ্য দিয়া ট্যাম্পন প্রবেশ করান সুবিধা । এই
স্পেকুলমের অভ্যন্তর উজ্জ্বল জন্ত গহ্বর আলোকিত হইতে পারে ।
যোনি মধ্যেও স্পঞ্জ ট্যাম্পন প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু ইহার ফল সন্তোষ-
জনক নহে ।

গ্লিসিরিন ট্যাম্পন ।—বন্তিগহ্বরমধ্যস্থিত যন্ত্রের রক্তাধিক্য,
জরায়ু ও অণ্ডাধারের প্রদাহ, স্থানভ্রষ্টতা, জরায়ু গ্রীবার সমস্ত অস্ত্রোপ-
চাষের পর এবং গহ্বরে ঔষধ প্রয়োগের পর এই ট্যাম্পন প্রয়োগ করা
যায় । ছোট লেবুর আকৃতি বিশিষ্ট পচননিবারক তুলার পুটলী গ্লিসিরিন
সিক্ত ও উভয় হস্তের তালু দ্বারা গোলাকার এবং হৃদ্র সংলগ্ন করতঃ
স্পেকুলমের মধ্য দিয়া জরায়ু-গ্রীবায় সংস্থাপন করিলে হৃদ্রখণ্ড
যোনির বহির্দেশে ঝুলিতে থাকিবে । ৮।১০ ঘণ্টা পর হৃদ্র আকর্ষণ করি-
লেই ট্যাম্পন বহির্গত হইয়া আইসে । তৎপর ঈষৎক্ষণ জলের পিচকারী
বা ডুস প্রয়োগ করিবে । এই ট্যাম্পন দ্বারা যথেষ্ট জগবৎ প্রাপ্ত হয় ।
সস্তরে রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ায় বিশেষ উপকার হয় । কখন কখন দীর্ঘ-
কাল ব্যবহার করার আবশ্যক হইতে পারে । প্রদাহ হ্রাস জন্ত এক-
থাইওল ও হাইড্রোসটিন সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক
উপকার হয় । রোগিণী চেষ্টা করিলে স্বয়ং ট্যাম্পন প্রয়োগ এবং বহি-
র্গত করিতে পারে । এই উদ্দেশ্যে বারণস সাহেবের দণ্ডযুক্ত দ্বিফলক
ডলকেমাইট স্পেকুলম উৎকৃষ্ট । ট্যাম্পন পূর্ণ স্পেকুলম, যোনি মধ্যে
প্রবেশ করাইয়া দণ্ড দ্বারা সঞ্চাপ দিলেই ট্যাম্পন নির্দিষ্ট স্থানে উপ-
স্থিত হয় । * নানারূপ যন্ত্র আছে । রক্ত-হীনা জী দীর্ঘকাল গ্লিসিরিন
ট্যাম্পন ব্যবহার করিলে অণ্ডাধারের এবং অন্তরূপ স্নায়বীয় পীড়া দ্বারা
আক্রান্ত হইতে পারে । তত্বে স্থলে কতক দিন ট্যাম্পন প্রয়োগে বিরত
হওয়া উচিত

পশ্চাৎবক্র জরায়ু—কার্বলিক সিনিরিগ ট্যাম্পন।—
সাইড বার্ট্রা জরায়ু স্থাপন করার পর যাহাতে পুনরায় স্থানান্তর না হয়, তৎক্ষণাৎ গ্রীবার সমুখাংশে ট্যাম্পনে স্কাপ প্রয়োগ করিয়া আরও কয়েকটি পুঁটলী এমন ভাবে সংস্থাপন করিবে যে, গ্রীবা পশ্চাদ্বিকে অল্প স্থানান্তরিত হয়। এতৎ সহ টেমপেশারী প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট কল পাওয়া যায়। পুঁটলীর সুকাণে পেশারীর গ্রীবার বিস্তৃত অংশ পশ্চাদভিমুখে অবস্থান করে।

কিউরেটিং দি ইউটেরাস (Curretting the uterus)।—
অর্থাৎ জরায়ু চাটন। জরায়ুর মৈত্রিক ঝিল্লির বিস্তৃত বিবাক চাটিয়া বর্হগত ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয় এবং জরায়ুগহবরের পুরাতন প্রদাহ, দানাময় গঠন, ফঙ্গসাইটিস, গ্রীবাভাণ্ডবের অঙ্কুরবৎ অবস্থা, অভ্যন্তর ঝিল্লির ফাটল-উলার অপকৃষ্টতা জনিত ক্ষুদ্র গলিপদ, কুল হইতে উৎপন্ন গলিপদ, জ্রণ বহির্গত হওয়ার পথ তৎসংলগ্ন স্থানের অঙ্কুরবৎ অবস্থা, কোনকণ কোনকণ বন্ধন মারাত্মক আশঙ্কাজনক ও তদ্রূপ অপর পীড়ার চিকিৎসায় কিউরেটিং অস্ত্রোপচার বিশেষ উপকারী। ঐ সমস্ত পীড়ার নুনাধিক পরিমাণে মধ্য মধ্য বা অধিকতর শোণিত-স্রাব হওয়া থাকে। অপর সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে তৎপর এই অস্ত্রোপচার করা উচিত।

এই অস্ত্রোপচারের পক্ষেও সাধারণ অস্ত্রোপচারের নিয়ম অবলম্বনীয়। অর্থাৎ রোগিণীকে কয়েক দিবস পূর্বে হইতে শান্ত স্থির অবস্থায় রাখিয়া, বিরেচক দ্বারা অন্ত পরিষ্কার, যোনি মধ্যে পচননিবারক জলের ডুল, এবং জরায়ুগ্রীবা প্রসারণ প্রভৃতি সম্পন্ন করা কর্তব্য। অচৈতন্য ও উত্তানভাবে স্থাপন পূর্বক ডকবিল স্পেকুলস প্রবেশ করাষ্টয়া ডল-সেলা বা হুইটী ইউটেরাইন হুক দ্বারা জরায়ু বিকৃত করতঃ নিম্নে আনয়ন পূর্বক হিরতাবে রাখিতে হইবে। উক্ত পাবক্রোরাইড মার্কারী দ্রব

(১ ভাগে ৫০০০), কতিপয় স্পঞ্জ কোলডার বা দীর্ঘ শলাকার অন্তে পচননিবারক তুলা দ্বারা প্রস্তুত অণ্ডাকার তুলী, তিন্ন তিন্ন আকৃতি এবং প্রকৃতি বিশিষ্ট কতিপয় কিউরেট, আইওডোকরম্‌গজ বা উল, ক্রোমিকএসিড ত্রু এবং অবস্থানুসারে অন্যান্য ত্রু বা আবশ্যক হইতে পারে। তৎসমস্ত পুনেই সন্নিবিষ্ট রাখা আবশ্যক। প্রথমে একটা কিউরেট জরায়ুগহ্বরে প্রবেশ করাষ্টরা নির্দিষ্ট পীড়িত বিধান ধীরে ধীরে চাচ্ছিয়া বহির্গত করিবে। দারবিহীন কিউরেট দ্বারা চাচ্ছা সম্ভব হইলে কখন তীক্ষ্ণধারযুক্ত যন্ত্র ব্যবহার করিবে না। তীক্ষ্ণধারযুক্ত কিউরেট দ্বারা গভীরস্তরস্থিত স্তন্য বিধান আঁতত হইলে উপকারের পরিবর্তে অপকারের সম্ভাবনা, তারবৎ স্থান অস্থ কিউরেট দ্বারা জরায়ুগহ্বরের মৈথ্রিক ঝিল্লির প্রত্যেক স্থান—এমন কি উরু কোণদ্বয়ের নূণ পর্যন্ত চাচ্ছা উচিত। নমনীয় কিউরেট যে কোন ভাবে বক্র করতঃ গহ্বরের সকল স্থানেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফজইড বর্দ্ধন, অক্ষুর বা দানাময় বিকৃত গঠন সমভাবে চাচ্ছিয়া বহির্গত করিতে হয়। রোগ নির্ণয় জ্ঞান সামান্য অংশ বহির্গত করিলেই পরীক্ষা করা যাইতে পারে। গ্রীবার গ্রন্থিময় বর্দ্ধন, মারাত্মক পীড়ার বিকৃত বিধান এবং অপব স্থলে পীড়িত বিধান য তীক্ষ্ণ কিউরেট দ্বারা বহির্গত করিতে অক্ষত-কায়া হইলে তীক্ষ্ণধার কিউরেট দ্বারা কুরিয়া বহির্গত করিতে হয়। সাধারণতঃ ঝিল্লির সমস্তই হইতে বিবদ্ধিত অংশ মাত্র চাচ্ছিয়া বহির্গত করিতে হয়। কিউরেট যন্ত্র চামচ বা হাতাব অনুরূপ গঠনবিশিষ্ট ক্ষুদ্র যন্ত্র মাত্র। সিমনের সেবেটেডস্পুন কিউরেট কেবল মারাত্মক বর্দ্ধন কুরিয়া বহির্গত করার জন্য ব্যবহৃত হয়। কোন কোন কিউরেট বর-নেপ্সের জায় গঠন বিশিষ্ট। কিউরেট ব্যবহার সময়ে এমনতর বল প্রয়োগ করিতে হইবে যে, কেবল প্রদাহজনক বিবদ্ধিত মৈথ্রিক ঝিল্লি স্তর মাত্র চাচ্ছা হইতে পারে; অতিরিক্ত বল প্রয়োগ করিলে জরায়ুপ্রাচীর

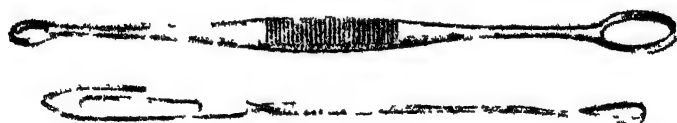
বিদীর্ণ হইয়া অনিষ্ট হইতে পারে। জরায়ু বিধান কোমল থাকিলে সামান্য বল প্রয়োগেই ছিন্ন হওয়ার সম্ভাবনা, তজ্জন্ত সতর্ক হইবে। মধ্যে মধ্যে কিউরেট বহির্গত করতঃ পচননিবারক জলে সিদ্ধ তুলী দ্বারা জরায়ুগহ্বর পরিষ্কার পূর্বক পুনর্বার চাচ্চা আবশ্যক। ক্ল্যামিঃ কিউরেট ব্যবহার করিলে তাহার ছিন্ন নধা দিয়া জরায়ুগহ্বরের নিষ্কাশিত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই কিউরেটের মুষ্টির অভ্যন্তর পথে দীর্ঘ ছিন্ন থাকে। জরায়ুপ্রাচীর বিদীর্ণ হইল কি না, তাহা অবগত হওয়ার উদ্দেশ্যে সবলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া জরায়ু এবং ডগলাসের পাউচ পরীক্ষা করা আবশ্যক। পেরিটোনিয়ম বিদীর্ণ হইলেও ঐ স্থানে অমৃতবনীয়। সূত্রাশয় মধ্যেও সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া ঐরূপ পরীক্ষা করা উচিত। এক এক বার চাচ্চার পরেই ঐরূপ পরীক্ষা করা উচিত। এই অন্ত্রোপচारे অতি সামান্য রক্তস্রাব হয়। কিছু শুষ্কতা অপকাবের পরিবর্তে উপকাবই হইয়া থাকে। সমস্ত পীড়িত বিধান চাচ্চা হইলে উক্ত পচননিবারক জল দ্বারা অস্ত্রান্তর বোত বনতঃ আবশ্যক অনুসারে ক্রোমিক এসিড দ্রব, টিংচার আইওডিন, কার্বোয়িক এসিড, আইওডাইডজঙ্কনল, নাইট্রিক এসিড বিধা অপব কোন এক তুলী দ্বারা প্রয়োগ করার পব বোনিং ফ্লব আইওডোফরমগঞ্জ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া নিবে। ঔষধ প্রয়োগ করার পক্ষে পচননিবারক তুলী দ্বারা চাচ্চা স্থান শুষ্ক করিয়া লইতে হয়। অন্ত্রোপচার শেষ হইলে পচননিবারক জল প্রোনাড কোরাল্মিক্‌শ্যান সেবন করান আবশ্যক। কেহ বা রাত্রিতে অব নিদ্ৰাকালক ঔষধ ব্যবহা করেন। দুই দিবস পর বোনিংর ট্যাম্পন পরিবর্তন করতঃ অবস্থানুসারে প্রত্যহ সতর্কভাবে চিকিৎসা করিবে। অন্ত্রোপচারের পর কয়েক দিবস বোগিগীর শয়নাগত থাকা আবশ্যক।

এই অন্ত্রোপচारे অতি সামান্য বেদন হইয়া থাকে। বিপদ

সস্তাবনাও অল্প, অথচ স্থানিগুণ হস্তে কার্য্য হইলে বিশেষ উপকার হয়। কদাচিত্, সেলুলাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি হইতে পারে। তজ্জন পচননিবারক প্রণালীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। শোণিতস্রাব প্ৰভৃতি পীড়ার লক্ষণ শীঘ্রই উপশম হয়। একবার কিউরেটে কোন উপকার না হইলে আবণ্ড বয়েকবার অস্ত্রোপচারের আবশ্যক হইতে পারে। পুরাতন পীড়িত মৈথিক কিলিৰ স্থানে নূতন কিলি উৎপন্ন হওয়ার আযোগ্য হয়। জ্বায়ুগ্ৰহণে ঔষধ পয়োগ দ্ব্যক্রে নিয়ম সমূহ ইহাতেও প্রয়োজ্য।

কোন কোন চৰিৎসক জ্বায়ু গ্ৰহণ চাড়াব পৰ পচননিবারক চৰিৎস দ্বাৰা পৰিষ্কাৰ, শুষ্ক ও ঔষধ প্ৰযোগ কৰাৰ পৰ জ্বায়ু-গ্ৰহণৰ মধো আৰু ওড়োৱাৰ পৰে পুঁটলী প্ৰয়োগ কৰিগা তৎপৰ যোনি মধো পুঁটলী সংস্থাপন কৰেন। কয়েক দিবস পৰ্য্যন্ত এই গজ প্ৰত্যহ পৰিৱৰ্ত্তন কৰা আবশ্যক। ট্যাম্পন পৰিৱৰ্ত্তন কৰাৰ সময়ে জ্বায়ু ও যোনি-গ্ৰহণ চৰিৎস নিৱাৰক জল দ্বাৰা পৰিষ্কাৰ কৰা কৰ্ত্তব্য। নিজ্জা না হইলে নিজ্জাবাৰক ঔষধ দেওবা আবশ্যক।

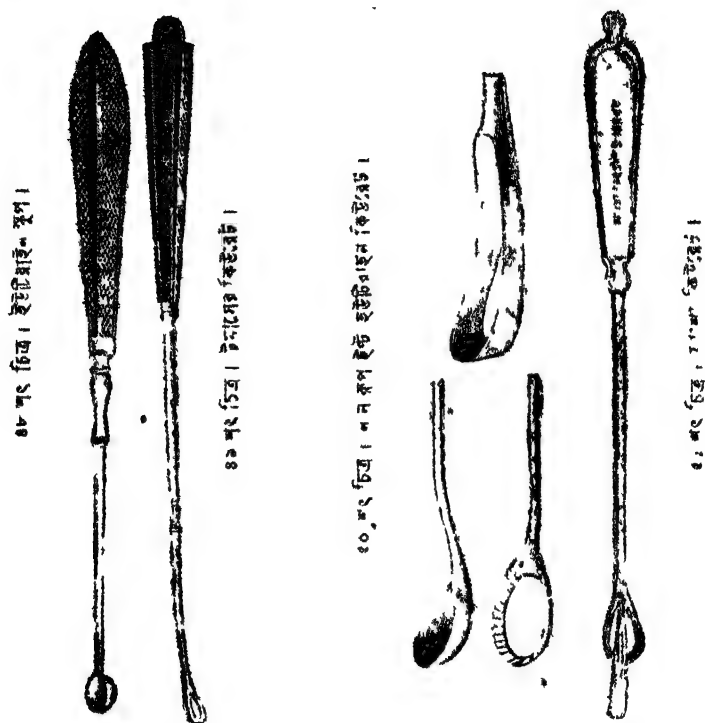
৪৬ নং চিত্ৰ। ক্ৰুকেৰ ডবল কিউরেট।



৪৭ নং চিত্ৰ। সিমশ'নৰ কিউরেট।

জ্বায়ুৰ প্ৰদাক দীৰ্ঘকালস্থায়ী হইলে কিম্বা জ্বায়ু অধিক স্ফূৰ্ত্ত হইলে মৈথিক কিলি অত্যন্ত স্থূল হয়, তজ্জন বিস্তৰ মৈথিক কিলি চাচিয়া বৰ্তিগত কৰিতে হয়। এই ঘটনায় অধিক শোণিতস্রাব হইতে পারে। তজ্জন শোণিতস্রাবে রক্তাধিকা হ্রাস হওয়ার উপকার হয়।

অধিক শোণিত প্রাণ হটলে ১২০°F উষ্ণ পচননিবারক জল প্রয়োগ করিলেই তাহা বন্ধ হয়।



করাযুগ্ৰীবা প্রসারণের এবং গহ্বর চাঁচার বিপদ (Dangers of dilatation and curettage)।—এই অস্ত্রোপচার-
 ঘর যদিও সহজ এবং সর্বদা অসুস্থিত হয় সত্য, তথাচ বিশেষ সতর্ক-
 ভাবে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন পূর্বক সম্পাদন করা কর্তব্য।
 অস্ত্রোপচারকের সামগ্র্য ক্রটিতে পুণাতন প্রদাহ তরুণ প্রবল প্রদাহে
 পরিণত; অণুধার, অণুবহানল ও কৌষিক বিধানে প্রবল প্রদাহ;

পূমোৎপন্ন, ব্রডলিগামেন্ট মধ্যে ফোড়িক বা প্রেমের, দূষিত পদার্থ শোষণ
জন্ত ব্যাপক শোণিতরূপে প্রভৃতি উপস্থিত এবং তৎকাল হুত্ব পর্যন্ত
হইতে পারে । এরূপ ঘটনায় মৃত্যুর বিবরণ বিস্তর লিখিবল্য আছে ।

চতুর্থ অধ্যায় ।

অণ্ডোৎপত্তি এবং আর্ন্তবস্রাব ।

(Ovulation and menstruation.)

অণ্ডোৎপত্তি এবং আর্ন্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট পরিবর্তন হৃদয়ঙ্গম করিতে
হইলে অণ্ডাধার ও জরায়ুর পেশী, ধমনী, শাযু প্রভৃতির কার্য্য-প্রণালী
প্রতি প্রণিধান করা কঠব্য । ঐ সময়ের সুস্থাবস্থার পরিপোষণ জন্ত
উপযুক্ত পরিমাণ উৎকৃষ্ট শোণিত আবশ্যক । শাযু সমূহের কার্য্য কে
কেবল মাত্র তৎপ্রতিপাদ্য ধামনিক, পৈশিক, কোষিক প্রভৃতি স্থানিক
বৈধানিক তত্ত্বতেই সীমাবদ্ধ থাকে এমন নহে, পরন্তু শাযুমণ্ডলের
সহিত বিশেষ সম্বন্ধে সম্বন্ধ । গুরুতর মানসিক অবসন্নতার আর্ন্তব
স্রাবের অভাবই এতৎসম্বন্ধে উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত । কিন্তু তদ্বিবরণ স্বাভাবিক
যান্ত্রিক জিয়ার অন্তর্গত বিধায় এস্থলে উল্লেখ করা নিম্নয়োজন্য ।

ব্র্যাণ্ড স্টন এবং আরণ্ডার ডপ্সটোন উভয়েই আর্ন্তবস্রাব সম্বন্ধে
বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, শৈল্পিক কিল্লি অংশ
ভগ্ন না হইয়া কেবলমাত্র ইপিথিলিয়মের স্তর স্থলিত হয় । এই সময়ে
ইউটিকুলার গ্রন্থি বৃহৎ এবং অনাবৃত ইপিথিলিয়মের প্রদেশ হইতে
শোণিতস্রাব হয় । অভ্যন্তর-মুখের উর্দ্ধস্থিত শৈল্পিক কিল্লি গ্রন্থিময়
বিধান সদৃশ এবং আর্ন্তবস্রাব বসীকা গ্রন্থিহিত স্রাবের অনুরূপ ।

জনটেনের মতে যে সমস্ত কণিকার ফুল প্রস্তুত করার সময় অতীত হয়, তাহারাই পর্যায়ক্রমে ধ্বংস হয়; ইহাই আর্তিবসাব ।

স্রীলোকের একটি নির্দিষ্ট বয়সে—দ্বাদশ হইতে সপ্তদশ বৎসর বয়সের মধ্যে অর্থাৎ সাধারণতঃ যৌবনসময়ে জরায়ু হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া থাকে । উক্ত বয়সের পূর্বে বা পরেও হইতে পারে । এমন কি জন্মের কয়েক মাস পরেও আর্তিবসাব আরম্ভ হইয়া থাকে ; কিন্তু তৎসমস্ত অস্বাভাবিক ঘটনা । এই শোণিতস্রাব অগ্ৰাধারের অণ্ডোৎপাদন ক্রিয়ায় সম্পূর্ণতা অর্থাৎ গ্যাকিয়ান্ ফলিকলের সম্পূর্ণ বর্ধন, বিদীর্ণতা, এবং অণ্ড-নিঃসরণের বাহ্যদৃশ্য লক্ষণ । আর্তিবসাব আরম্ভ হইলেই মানসিক এবং দৈহিক নানাবিধ পরিবর্তন হয় । সাধারণতঃ ঠোঁট স্রীজীবনের বসন্তকাল । এই সময়ে সঙ্গম-লালসাদুরোদগম, সঙ্গম-স্মিয়, স্তন, অগ্ৰাধার, জবাগু এবং সরলাস্ত প্রভৃতিতে বক্তাবেগ ও রক্তাধিকা ; মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুস প্রভৃতি দ্রববর্ণী যন্ত্র সমূহে উদীপন, এবং অগ্ৰাধারীর ন্যায় উত্তেজনা ও বক্তাবেগ সংশ্লিষ্ট প্রত্যাবর্তক ন্যায়বীণ লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই অবস্থা পর্যায়ক্রমে ত্রিশ চব্বিশ বৎসর কাণ্ড উপস্থিত হয় । পূর্ণ যৌবনের পর স্রীজীবন সময়ের ঠোঁট প্রায় ষট্টি । তৎপরে শঙ্কটাপন্ন শরৎকালের আরম্ভ ; ন্যূনাবিক ৪৫—৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে জননশক্তি হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে বিনষ্ট, পুনর্বার স্থানিক ও ব্যাপক বোধিকা, মস্তিষ্ক সংশ্লিষ্ট উপদ্রব, হৃৎপিণ্ডের অন্তরতা, অগ্ৰাধার বন্ধ হইতে তাইকেরিয়স্ শোণিতস্রাব এবং ন্যায়বীণ উত্তেজনা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় । অতঃপর স্রীজীবনের বার্কিকা বা গীত ষট্টি ।

অণ্ডোৎপন্ন হওয়ার ক্ষমতা উক্ত সমস্ত পরিবর্তন উপস্থিত হয় । আর্তিবসাব কেবল আনুর্ভাসিক লক্ষণমাত্র । অগ্ৰাধার দূরীভূত হইলেও আর্তিবসাব হইতে পারে সত্য, কিন্তু তাহা অণ্ডোৎপন্ন হওয়ার সম্ভব নহে ; স্রবণ অভ্যাস বশতঃই তজ্জন শোণিতস্রাব হয় ।

পূর্ববর্ণিত সমস্ত পরিবর্তন কেনল মাত্র অণ্ডোৎপন্ন হওয়ার জন্যই উপস্থিত হয়। কেন হয়? এ প্রশ্নের উত্তর বর্তমান সময় পর্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

অণ্ডাধার দূরীভূত করিলে আর্ন্তবশ্রাব হয়, আবার আর্ন্তবশ্রাব না হইয়াও গর্ভসঞ্চার হয়। অণ্ডাবারে, অণ্ডবহনালে রক্তাধিক্য, শ্রাক্ষিয়ান্ ফলিকল্ বিদৌর্ণ এবং অণ্ড বহিগত হয় অথচ জরায়ুর মৈথুনিক ঝিল্লিতে বক্তাধিক্য, বাতস্তব স্থলিত এবং শোণিতশ্রাব হয় না, কিন্তু এই ঘটনা অস্বাভাবিক। সুতরাং আর্ন্তবশ্রাব হওয়াই স্বাভাবিক ঘটনা। আর্ন্তবশ্রাব না হইলে জননেন্দ্রিয়ের রক্তাধিক্য জনিত বিকৃত পদার্থ স্বাভাবিকরূপে বহিঃগত না হইয়া শরীর মধ্যে অবরুদ্ধ থাকে। এই ঘটনায় নানারূপ পীড়া উপস্থিত হয়, সুতরাং আর্ন্তবশ্রাবের অন্ততা বা অভাব বিষয়ে বিশেষরূপে প্রাধিকান করা কঠব্য।

আর্ন্তবশ্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়া ।

(Disorders of Menstruation.)

সুস্থাবস্থায় যৌবন সঞ্চার হইতে ৪৫—৫০শ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ন্যূনাধিক ২৮ দিবস পর পর সাধারণতঃ তিন চইতে সাত দিবস কাল আর্ন্তবশ্রাব হয়। এই শ্রাব, শোণিত ও জরায়ুর মৈথুনিক ঝিল্লির স্থলিত পদার্থ সম্মিলিত। পরিমাণ, শ্রাবেব স্থায়িত্বকালের উপর নির্ভর করে। স্থানক জগবায়ু, উত্তাপ, সঙ্গম, অশ্রাস, অবস্থা, স্বভাব, দৈহিক শোণিতের অবস্থা (সংক্রামক পীড়া, কষকাশ, মূত্রবস্ত্রের পীড়া, রক্তারক্তা, ক্রোবোসিস্ প্রভৃতি), মানসিক অবস্থা (শোক, হঃখ, হুঁচিন্তা, আকোপ, অবসন্নতা, অস্বাভাবিক ও অতিরিক্ত সঙ্গম), জননেন্দ্রিয় ও সরলান্ত্রের স্থানিক অবস্থা (মৌত্রিক অরুদ, জরায়ুর স্থানচ্যুতি এবং বক্তা), অণ্ডাধারের পীড়াজনিত বর্ধন, অস্বাভাবিক বর্ধন ও অবস্থান

অণুবহনন হইতে যোনিদ্বার পুথ্যন্ত পথের কোন স্থানের আঘাত বা পরে উৎপন্ন সঙ্কোচন অথবা অবরোধ ইত্যাদি ঘটনার রক্তঃপ্রাণের বিপুলতা প্রবর্তন করে ।

শিক্ষার্থীর সুবিধার জন্য আর্ন্তবস্তাব সংশ্লিষ্ট অস্বাভাবিকাবস্থা নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণী বিভক্ত করাই শ্রেয়ঃ ।

রক্তোহীনতা (Amenorrhoea) (১) মুখা—প্রায়শঃ দীর্ঘকালস্থায়ী ।

(২) গৌণ—প্রায়শঃ অল্পকালস্থায়ী ।

রক্তক্লঙ্কতা (Dysmenorrhoea) ।—

অপ্রাধার সংশ্লিষ্ট—

আজন্ম অস্বাভাবিক গঠন জ্ঞানিত
রক্তাধিকা এবং অবরোধজ রক্তাধিকা জ্ঞানিত
অপ্রাধারের প্রদাহ জ্ঞানিত
গঠন মধ্যে রক্তপ্রাধ জ্ঞানিত
কর্পস পুটিয়ে পারবর্তন জ্ঞানিত
কৌমিক পরিবর্তন জ্ঞানিত
বাক্তর ও অপ্রাধারহিত বিধ'নের শোণিতাভিতা জ্ঞানিত
পমেত জ্ঞানিত
ক্ষয় জ্ঞানিত
ন যোগ জ্ঞানিত ।

অণুবহনন সংশ্লিষ্ট—

আজন্ম অস্বাভাবিকাবস্থা জ্ঞানিত
প্রদাহ জ্ঞানিত
সংযোগ জ্ঞানিত
স্থানভ্রংশ জ্ঞানিত
অবরোধ জ্ঞানিত
কৌমিক পীড়া জ্ঞানিত

জরাদি সংশ্লিষ্ট—

আজন্ম অস্বাভাবিকাবস্থা জ্ঞানিত
মুজতা এবং স্থানভ্রষ্ট জ্ঞানিত
স্রাবরক্তের সংকীর্ণতা জ্ঞানিত
বিধানবিস্তৃত নৌজিক অক্লম জ্ঞানিত
পলিপসু
অস্ত্রোপচার, আঘাত জ্ঞানিত
অপ্রাধার বিভিন্ন প্রদাহ জ্ঞানিত

অবরোধ সংশ্লিষ্ট-

অণুগহনালের অবরোধ জনিত

জরায়ুগহন্যের অবরোধ জনিত

যোনির অবরোধ জনিত

যোনিদ্বারের অবরোধ জনিত

মেম্ব্রেনাস্ (Membranous) ডিম্বেনোরিয়া একপ্রকার বিশেষ প্রকৃতির পীড়া ।

মেনোররেজিয়া (Menorrhagia)

অর্থাৎ অত্যধিক আর্তব প্রাব

১। স্বাভাবিক আর্তব প্রাবের পরিমাণাধিকা, ইচ্ছা দুই কারণে হইতে পারে। এক, সাধারণ প্রাবের পারমাণাবিকা। দ্বিতীয়, অত্যধিক জরায়ু বা কুংপিণ্ড, যসূতের বৈধানিক পরিবর্তন ব পীড়ার জনিত ।

২। স্বাভাবিক আর্তব প্রাবের নির্দিষ্ট বয়স অতীত হওয়ার পর আর্তব প্রাব ।

মেট্রোররেজিয়া (Metrorrhagia) অর্থাৎ

রক্ত পদব বা রক্তিণীব পীড়া । —উভয় আর্তব প্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে জননে-
দ্রিয় হইতে অস্বাভাবিক শোণিত প্রাব ।

ভাইকেবিয়স (Vicarious)

অর্থ, মনোনিস্তর বাতীত

অন্য স্থান হইতে আর্তব প্রাব—এইরূপ আর্তবপ্রাব কুংকুস, নাসিকা, পাকস্থলী, হৃৎ, যুক্রবন্ত্র হইতে হইয়া থাকে । সন্তিক বা রেটিনা মধ্যেও শোণিত প্রাব হয় ।

রজোহীনতা ।

(Amenorrhoea).

সঙ্গমোগযুক্ত বয়সে আর্তব প্রাব না হইলে অথবা প্রাব আরম্ভ হওয়ার পর নির্দিষ্ট সময়ে পুনরাব- না হইলে তাহা এমেনোরিয়া অর্থাৎ রজোহীনতা সংজ্ঞা দেওয়া হয় ।

কারণ—(১) প্রাতি বিধানীয় (গর্ভাবস্থা বাতীত) কারণ সমূহ অর্থাৎ যে সমস্ত ঘটনা আর্তব প্রাবের উপর কার্য করে । (২) অপ্ৰাতি-

বিধানীয়—আজন্মিক বিকৃতি বা কোন যন্ত্রের অভাব, অণ্ডাধার, অণ্ডাহীনতা এবং জরায়ুর অনস্পৃগ-পরিবর্তন। অণ্ডাধার এবং জরায়ুর উৎপন্ন অসাধ্য পীড়া।

নিম্নলিখিত কারণ সমূহে আর্ন্তব স্রাবের হ্রাস বা ~~অসংযত~~ হয়।

ক। এনিমিয়া ও ক্লোরোসিস।

খ। রক্তাধিকাবস্থা।

গ। আর্ন্তব স্রাব সময়ে ভয়, চিন্তা প্রভৃতি।

ঘ। আজন্মিক।

অন্তঃস্রাবস্থার পার্থক্য নিক্রপণ।—কচিৎ হই একটী বিশেষ স্থল ব্যতীত অন্তঃস্রাবস্থায় আর্ন্তবস্রাব বন্ধ থাকাই সাধারণ নিয়ম। তজ্জন্ত আর্ন্তবস্রাবরহিতা রোগিনী চিকিৎসাদীনে আসিলে গর্ভসঞ্চার হেতু আর্ন্তবস্রাব বন্ধ হইয়াছে কি না, সর্বপ্রথমে তাহাট সতর্ক ভাবে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিতে হয়। যাত্রীবিদ্যা পুস্তক পাঠে গর্ভের লক্ষণ সমূহ অবগত হইবে। জরায়ু পিউবিসের উদ্ধে উঠিল না হওয়া পর্য্যন্ত গর্ভ নির্ণয় অসম্ভব কঠিন। অনেক সময়ে গর্ভাণী বা তাহার আত্মীয়গণ গর্ভ গোপন করিয়া পীড়ার ভাণ করে। তজ্জপ স্থলে স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত না হওয়া পর্য্যন্ত কোনরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা বিপজ্জনক।

গর্ভের প্রথমার্ধে আর্ন্তবস্রাব রোগ; নারবীর লক্ষণ; স্তনের পরিবর্তন; প্রাতর্কনন; জরায়ুর অগ্রহন, অবস্থান, মুখ ও গ্রীবার পরিবর্তন; যোনির বর্ণের পরিবর্তন এবং স্রাবাধিক্য। দ্বিতীয়াংশে জরায়ু ক্রমিক বৃদ্ধি; স্তনে এরিওলা ও স্রাব; জগের দ্ব্যপিশেষের শঙ্ক; বেগটমেন্ট; হালের ছুফেল; এবং তৃতীয়াংশে জরায়ুর স্পষ্ট সঙ্কোচন, মুখ ও গ্রীবার পরিবর্তন স্পষ্ট হয়। হেগারের মতে জরায়ুর পেয়ারার আকৃতির পরিবর্তন হয়। গর্ভসঞ্চার স্তম্ভ স্থলে জরায়ু বড়, মুখ ও

গ্রীবা কোমল হইলে অন্তঃস্বাবস্থা স্থির করিবে। অণুমান সন্দেহ উপস্থিত হইলেও সাউণ্ড প্রবেশ করাইবে না। পঞ্চম ও ষষ্ঠ মাসে গর্ভসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যাইতে পারে। সৌত্রিক এবং কৌষিক অর্কদ, উদরী, উদর-ক্ষীতি প্রভৃতি নানা কারণে ভ্রম হইতে পারে। তজ্জন স্থলে জ্ঞেয় স্থৎপিণ্ডের শব্দ স্থির হইলে নিঃসন্দেহ হয়। অন্তঃস্বাবস্থায় জরায়ুর আকৃতির সহিত কলসীর আকৃতির কিঞ্চিৎ সৌসাদৃশ্য আছে।

রক্তহীনতা (Anæmic, Chlorotic)।—কঙ্কটাইভা পীতাক্ত শুভ্রবর্ণ, ওষ্ঠ ও মাটী পাংগুটে, ত্বক্ বিবর্ণ, স্থৎপিণ্ডে রক্তহীনতা-জনিত শব্দ, জুগলার-স্পন্দন বা ক্রট, রেটিনা সাদা, অক্ষিপন্নব ও মূখমণ্ডলের ক্ষীততা ভাব এবং শিরঃপীড়া, অক্ষুধা, অরুচি, অবসন্নতা, অলসতা, তন্দ্রা এবং নানা স্থানে স্নায়বীর বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সম্মিলিত হইয়া রোগিণীকে অবসাদগ্রস্তা করে। স্থৎপিণ্ডের স্থানে এক প্রকার বিশেষ বেদনা হইতে পারে। শোণিত পাতলা এবং লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস হয়। অণুধার ও জরায়ুর জীবনী এবং পোষণশক্তি ক্ষীণ হওয়ায় তাহাদিগের ক্রিয়া সম্পন্ন না হওয়ায় ক্রমে অণ্ডোৎপাদন বন্ধ হয়।

রক্তাধিকাবস্থা (Plethoric)।—ইহার লক্ষণ সমূহ রক্তহীনতার লক্ষণের সম্পূর্ণ বিপরীত। শোণিত পরিপূর্ণ দেহে সৰ্বমেন্দ্রিয় সমূহে রক্তাবেগ অধিক হয়। অধিক শোণিত সঞ্চিত হওয়ার সমস্ত যন্ত্রেরই পোষণ এবং বর্জনশক্তি হ্রাস হয়। অণুধার ও জরায়ুর রক্তাধিক্য থাকায় অণ্ডোৎপত্তির বিঘ্ন এবং আবর্তবস্ত্রাব অনিয়মিত হইয়া পরে বন্ধ হয়। এই শ্রেণীর পীড়া শোণিতপূর্ণ দেহ দৃষ্টে সহজেই স্থির হইতে পারে। এতৎসহ শিরঃপীড়া, স্থৎকম্পন প্রভৃতি লক্ষণও বর্তমান থাকিতে পারে।

আকস্মিক ঘটনা (Accidental Influences)।—অনুচিত পরিভ্রম, অনির্বৃত্ত খাদ্য, অসুপস্থিত পরিভ্রম, মনস্তাপ, জীৱনীশক্তি ক্রমবিকাশক প্রবল ায় পরবর্তী উপসর্গ, আর্ন্তব-প্রাণ সন্ধানে শৈত্য সেবা প্রভৃতি অভ্যাস, এবং অবসাদজনক ঘটনার আর্ন্তব-প্রাণ রোধ বা তাহার প্রকৃতি পরিবর্তিত হইতে পারে। যোগিনীর ইতিবৃত্ত জিজ্ঞাসা করার সময়ে এতৎ সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখা উচিত।

আকস্মিক বিকৃত গঠন (Congenital Defects) জন্ম ও আর্ন্তব-প্রাণ রোধ হয়। আর্ন্তব-প্রাণ অভাব জন্ম যোগিনী উপস্থিত হইলে আভ্যন্তরিক পরীক্ষার পূর্বে অণ্ডোৎপত্তির লক্ষণ—প্রত্যেক মাসে নির্দিষ্ট সময়ে কটিতে বা অঙ্গ স্থানে বেদনা ও কোনরূপ প্রাণ হয় কি না? দৈহিক এবং মানসিক প্রকৃতি জীৱলোকস্থলত কি না? প্রাণ রোধ হওয়ার অপর কোন কারণ বর্তমান আছে কি না? যদি না থাকে, তবে অণ্ডাধার, জরায়ু বা যোনির অসম্পূর্ণতা থাকার সম্ভাবনা। প্রচলিত ঔষধে কোন উপকার না হইলে অঙ্গুলী পরীক্ষা করা কর্তব্য, কিন্তু যোনিপ্রদাহ, জরায়ু স্থানভ্রষ্ট, বস্তুর পেরিটো-নাইটিস্ প্রভৃতির বিবরণ অবগত হইলে আর্ন্তব-প্রাণ সন্ধিত আছে, অনুমান পূর্বক সম্বন্ধেই পরীক্ষা করিতে হয়।

চিকিৎসা।—রক্তোহীনতার কারণ নির্ণয় পূর্বক চিকিৎসার প্রস্তুত হইতে হয়। শোণিতহীনতার জন্ম হইলে সর্ব প্রথমেই জননেন্দ্রিয়ে উপযুক্ত শোণিত সঞ্চালনের প্রতি লক্ষ্য করিয়া শারীরিক অনুস্হাবস্হাব আবশ্যক। অনিষ্টজনক আচার ব্যবহার পরিত্যাগ করান উচিত। উষ্ণবস্ত্র পরিধান, সুশাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, পেপসিন ওয়াইন, মাল্টিট্র প্রয়োগরূপে। আইল সহ মদ্য ও লৌহ মিশ্রিত প্রয়োগরূপে, সেক্টরাফেল ওয়াইন, হুড, মৎস্ত, মাংস প্রভৃতি বিশেষ উপকারী পথ্য। এই সমস্ত পথ্য চিকিৎসার অন্তর্ভুক্ত। অধিক

রাত্রিতে পথ্য সেবন দুষ্ট। অবস্থা বিশেষে সামান্য পরিশ্রম, শীতল জলে স্নান, সমুদ্র জলে বা সিউইডএসেন্স মিশ্রিত জলে স্নান উপকারী। শরনের পূর্বে কটিনানসহ পদদ্বয় উষ্ণ জলে নিমজ্জিত করার পর উদরের নিরাংশে বস্ত্রদ্বারা ঘর্ষণ করিয়া তৎক্ষণাৎ শয়ন করিলে বিশেষ উপকারি হয়। প্রত্যহ স্নানিদ্ৰা এবং স্বপ্ন পরিহার হয়, তৎক্ষণে মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য।

ঔষধের মধ্যে লৌহ, আর্সেনিক, কুইনাইন, নক্সভমিকা, এলোজ, মায়, জাফ্রান, ক্যানাবিশটিক্কা, এপিওল, সেলেরিনা, এলোটিস, টিংচার ভিবারনাম, বোরাফ, পারম্যাঙ্গেনেট অথ পটাশ এবং তাই-দিগের প্রয়োগরূপ একক বা অপর ঔষধের সঙ্গিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়। আর্গট ও আর্গটিন দ্বারাও উপকার হয়।

অপর উপায় মধ্যে ইউটেরাইনসাইড, ম্যাসাজ, গ্যালভানিজম, উষ্ণ হিপ এবং ফুটবাথ, মেরুদণ্ডে ঘর্ষণ, উষ্ণ অভ্যন্তরে ও বহ্যদ্বারে জলোষ্ণ, স্তনে সেক, এবং মলভাণ্ডে উদ্বেজক পিচকারী ও ভিত্তি প্রভৃতি উৎসজল উপকারী।

লৌহযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে তাণ সহ হইবে কি না, বিবেচনা করা আবশ্যিক। কয়েক দিবস পূর্বে হইতে মৃদু লাবণিক পিচকারি বিশেষতঃ তাহার উচ্ছল পানীয়, যকৃতের ত্রিমা বৃদ্ধির জঙ্ক রাইডার্জ-কম ত্রিমা সহ ইউনিমিন, আইরিডিন প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ পিত্তনিঃসারক এবং কার্বনেট পটাশ, লাইকর এমনিয়া এসিটেটস, নাইট্রিক ইথর প্রভৃতি দ্বারা মিশ্র কয়েক দিবস সেবন করাইয়া তৎপর লৌহ সেবন করাইলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। লঘুপাক পুষ্টি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। লৌহ প্রয়োগ সময়ে অতিরিক্ত ভোজন অপকারী। হৃদয় উৎকৃষ্ট। আহারের কিছুকাল পরে লৌহ সেবন করান বিধি। কিন্তু অনাহারে থাকিলে কখন লৌহ সেবন করাইবে না। কোন

প্রয়োগকরণ স্বকলসারক ? এ প্রশ্নের উত্তর পীড়ার এবং রোগাণীর প্রকৃতির উপর নির্ভর করে । রিডিউসড আয়রন, সালফেট অব আয়রন একক বা আর্সেনিক, কুইনাইন, নক্সভমিকা সহ বটিকা । টিংচার টিল, মিশ্রণ, ফেরি কম্পোজিটা, লাইকর ফেরি ডাইলাইক্সড, ব্রোমাইড অব আয়রন, ব্রডগ্‌ পিল, ইত্যাদির কোন একটি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । অসহ্য বোধ করিলে ফেলোস্ বা ইষ্টোনের সিরপ ইত্যাদি প্রয়োগ করা আবশ্যিক ।

আর্সেনিক ।—জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ সংশ্লিষ্ট পীড়ায় আর্সেনিক বিশেষ উপকারী । লৌহ ও কুইনাইন সহ বটিকা রূপে বা লাইকর আর্সেনিকেলিস আহারান্তে প্রত্যহ তিনবার সেবন করান উচিত । আর্সেনিক সেবনে পাকস্থলীর উত্তেজনা, কণ্ডু, শোথ এবং চক্ষে প্রদাহ উপশান্ত হইতে পারে, ইহা গ্রহণ করা কর্তব্য । এইরূপ লক্ষণ উপশান্ত হইলে কয়েক দিবস আর্সেনিক প্রয়োগে বিরত হইবে ।

কুইনাইন ।—রক্তোহীনতায় কুইনাইন উপকারী । আর্সেনিক, আয়রন, এলোজ, মার, আর্গটিন, নক্সভমিকা সহ বটিকা বা ত্রিকল্প সহ ব্যবস্থা করা হয় । কুইনাইন মিউরেট টিংচার টিল সহ ব্যবস্থা করা যায় ।

নক্সভমিকা ।—হৃৎকলতার জন্ত রক্তোহীনতায় বিশেষ উপকারী । কুইনাইন, আর্সেনিক ও লৌহ সহ হইতে । গ্রেণ মাত্রায় সার তিনবার সেবন করাইবে । আর্গটিন সহও দেওয়া যাইতে পারে । অল্পের হৃৎকলতার অধিক কল পাওয়া যায়, অথচ রক্তোহীনতা সহ উক্ত উপসর্গটী সারাই বর্তমান থাকে । লাইকর ট্রীকনিয়া, মিসিরিণ, লাইকর ফেরি ডাইলাইক্সড, টিংচার কুইনাইন দ্বারা মিশ্ররূপে প্রয়োগ করাই উৎকৃষ্ট ।

আর্গটিন ।—ইহা রক্তোনিঃসারক । কুইনাইন ও নক্সভমিকাসহ ১—১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় ।

বোরাক্স চূর্ণরূপে সেবন করাইলে উপকার হয়। এপিওল' আর্গটেই অম্লরূপে কার্য করে। পারম্যাংগেনেট অব পটাশ বটিকারূপে সেবন করান হয়। অবস্থানুসারে অগ্রাঙ্ক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

ইউটিরাইনসাইড প্রবেশ করাইবার পূর্বে অন্তঃস্রাবস্থা কি না, তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক। কোন কোন চিকিৎসক এমেনোরিয়ার চিকিৎসায় সাইও প্রবেশ কবাইতে উপদেশ দেন। ইলেকট্রিসিটি, গ্যালাভ্যানিক স্ট্রিম এবং পেশারী দ্বারাও



২২ নং চিত্র। নিম্নলিখিত গ্যালাভ্যানিক স্ট্রিম।

গ্যালাভ্যানিক স্ট্রিম প্রয়োগের পূর্বে জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করতঃ উত্তানভাবে স্থাপন, ডকবিল স্পেকুলম প্রবেশিত ও হকদ্বারা গ্রীবা স্থির করার পর করস্পেগের সাহায্যে স্ট্রিম প্রবেশ কবাটয়া মিশিরিং ক্রাণিসিনিক তুলার পুঁটলী প্রয়োগ করিতে হয়। স্ট্রিম এমন দীর্ঘ হওয়া উচিত নহে যে, ফণ্ডস স্পর্শ করে। বেদনা উপস্থিত হইলে স্ট্রিম বহির্গত করিবে। স্তবঃ বহির্গত হইলে পুনর্বার প্রবেশ করাইবে। আবদ্বারা স্ট্রিম কোমল ও ক্ষয় না হয়, তাহা লক্ষ্য করা উচিত।

সেন্টারাকল ওয়াইন।—এক আউন্স বা তদপেক্ষা অল্পমাত্রায় অল্প কোন পথোর সহিত তিনবার সেবন করাইতে প্রারম্ভ করতঃ ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

এলেকট্রিস কেরিনোস।।—ব্রহ্মকৃত্ততা সহ ব্রহ্মোদীপ্তা বর্ষ মান থাকিলে ২০—৩০ বিন্দু মাত্রায় তরল সার, একক বা ট্রিচেন ডিজিটেলিস সহ সেবন করাইলে উপকার হয়।

তিবারনাম প্রিনকোলিয়ম ।—টিংচার বা তরলসার সহ এলে-
টিন ও হাইড্রোয়টিন সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলেও অক্ষল
হইতে পারে ।

ডাই অক্সাইড অব্ ম্যাঙ্গেনিস্ ।—চই গ্রেণ মাত্রায় টেবলেট
বা বটিকা প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইলে রক্তোহীনতা জঙ্ক রক্তো-
হীনতায় বিশেষ উপকার হয় ।

লাইকর কলফিলিএট পল্‌সেটিলা ।—রক্তক্লান্ত লই রক্তো-
হীনতা বর্তমান থাকিলে সেলেরিনা সহ প্রয়োগ করিলে রক্তোনিঃসারক
রূপে কার্য করে ।

সেলেরিনা ।—আর্ন্তবস্ত্রাব সংক্রান্ত গোলযোগ এবং দুর্বলতার
প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায় । তর্সকোর্ডস এসিড কসফেট
সলিউশন বা ফেলোর সিরপ সহ সেবন করান উচিত । সেলেরী,
কোকা, কোলা এবং তিবারনাম দ্বারা সেলেরিনা (৫ গ্রেণ—১ ড্রাম)
প্রস্তুত ।

স্ট্রান্টোনিম ।—দশ গ্রেণ মাত্রায় রক্তোনিঃসারক ।

সিউইড এসেন্স এবং স্নান — এক পোয়া এসেন্স, এক মণ
জলসহ মিশ্রিত করতঃ সেই জল দ্বারা স্নান উপকারী ।

ম্যানাজ ।—রক্তোহীনতা এবং রক্তক্লান্ত উভয়ের পক্ষেই
উপকারী । নিতম্ব, কটি এবং তাহার নিম্ন পশ্চাতে প্রয়োগ করা উচিত ।
এতৎসহ গ্যাংল্যানিঅম এবং উক ঔষধীয় স্নান ব্যবস্থা করিলে অধিক
উপকার হয় ।

সেনেসিও ।—সার বা টিংচার সেবন করাইলে রক্তঃ নিঃসরণ
হয় । তিন গ্রেণ মাত্রায় সার বটিকা রূপে প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা
করিলে ।

পঞ্চম অধ্যায় ।

কষ্টরজঃ বা বাধক ।

(Dysmenorrhœa).

বেদনা সম্বন্ধে সাধারণ মন্তব্য ।

বেদনায়ুক্ত আর্ন্তবস্ত্রাব বাধক নামে উক্ত হয় । রক্তাধিকা, অব-
বোধ ও স্নায়বীয় বেদনায় অবস্থা, ইহাদিগের সকলের সহিত নানাধিক
আক্ষেপ এবং নিয়ত একই স্থলে উক্ত একই সমূহ বর্ধমান থাকিতে
দেখা যায় । এক শ্রেণীর অল্প বিস্তর বোগিনী দেখা যায় যে, তাহা-
দিগেব আর্ন্তব বস্ত্রাব অল্প বা বন্ধ ও শোণিতহীনতা বর্ধমান থাকে,
বেদনা কেবল মাত্রাধিক মাত্র । অপব শ্রেণীর বোগিনীদিগেব শোণিত-
পূর্ণতা এবং রক্তাধিক্য বর্ধমান থাকে । বেদনা দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন স্থান
আক্রান্ত হয় । অণ্ডারের পীড়ার জন্য কুচকীল উপরে এবং উরুর
অভ্যন্তর পার্শ্বে, এবং জ্বাযুটে যদি রক্তঃকৃচ্ছ পীড়ার প্রধান স্থল হয় তবে
কটদেশেব পশ্চাতে ও উদরেব নিম্নাংশে বেদনা অনুভূত হয় । পুরাতন
বজঃকৃচ্ছ পীড়ায় স্থানিক বেদনাসহ মস্তক, বক্ষঃ এবং উদরেও প্রাভ্যা-
বর্তক স্নায়বীয় বেদনা অল্পাধিক বর্ধমান থাকে । বেদনার প্রকৃতি এবং
আরম্ভ সময়ের কোনরূপ স্থিরনিষ্ঠা নাই । আর্ন্তবস্ত্রাব আরম্ভ
হওয়ার পূর্বে শারীরিক সামান্য প্রকৃতিব সাধারণ অসুস্থতা সহ কটি-
দেশের পশ্চাতে বা পার্শ্বে বেদনা অল্প বৃদ্ধি হইয়া এবং আরম্ভ হওয়ার
পর বিলুপ্ত হইতে পারে, আবার কখন বা প্রসব-বেদনার স্তর প্রবল
অব্যক্ত যন্ত্রণাবাজক বেদনা উপস্থিত হয় । এবং আরম্ভ হওয়ার পূর্বে
বেদনা আবস্ত হইয়া এবং আবস্ত হইলেই তাহা নিবৃত্ত হইতে কিম্বা

সমস্ত আবকালে বর্তমান থাকিয়া রোগিণীর মানসিক এবং শারীরিক শক্তিকে অবসাদপ্রসূত করিতে পারে। এইরূপ বেদনার যন্ত্রণায় রোগিণী অধৈর্য্য হওতঃ রোদন করে। পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকিলে স্থায়ী মনোবিকার হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্ত অনেক সময়ে এই শ্রেণীর বেদনা বায়ুর বেদনা অর্থাৎ হিষ্টিরিকেল গেইন সংজ্ঞা দেওয়া হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলের বর্ণিত বেদনা যে হিষ্টিরিয়ার মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। এই বেদনার প্রকৃতি স্বাভাবিক। পীড়িতার দুর্বল স্নায়ু-মণ্ডল প্রবল বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বেদনা সহ্য করিতে অক্ষম হওয়ার মানসিক প্রকৃতি বিকৃত হয়, তাহারই ফলে রোগিণী অসংযত ভাবায় অতিরঞ্জিতভাবে বেদনার বিষয় ব্যক্ত করিতে বাধ্য হয়। প্রত্যেক আর্ন্তব্যাপ্তি পূর্বেই উদ্ভাবিত প্রত্যাবর্তন করে। কিন্তু চিকিৎসক যদি এত বেদনা অযথার্থ বা মনঃকল্পিত বিবেচনাপূর্বক রোগিণীকে কল্পনাপ্রিয়া এবং বেদনা হিষ্টিরিকেল স্থির করেন, তবে বিশেষ ভ্রমে পতিত হন। শ্রেণী নির্দেশক “হিষ্টিরিকেল এবং স্নায়বীয়” এই দুইটি শব্দই চিকিৎসককে চিকিৎসা ক্ষেত্রে কুপথগামী করে। বেদনা বহু সামান্য হইতে না কেন, তাহা উপেক্ষা না করিয়া ওষাধ, অণুধার, শোণিত এবং স্নায়ু-মণ্ডলের অবস্থা অনুসন্ধানপূর্বক তাহা দিগের কোনরূপ অসুস্থাবস্থা নির্ণয়ের জন্য বহু কষ্টই বিদিসঙ্গত। কারণ বেদনা পূর্বোক্তভাবে ব্যক্ত হওয়া কেবল মানসিক দুর্বলতার ফল মাত্র।

এরূপ ঘটনাও লিপিবদ্ধ আছে যে, কোন রোগিণীর অণুধারের রক্তকঙ্কড়া, কেবলমাত্র অণুধারের উচ্ছেদ অন্ত্রোপচারের জাপ করায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে—রোগিণীকে ক্রোড়করমে অর্ন্তেতত্ত্ব করিয়া উদরের নিম্নাংশের তত্ত্বপত্তি কর্তন করতঃ পরবর্তী

চিকিৎসা করিয়া তাহাকে দেখান হয় যে, উফরেকটমী (Oophorectomy) অস্ত্রোপচার যথারীতি সম্পন্ন করা হইয়াছে। রোগিণীও তাহাই বিশ্বাস করিয়া অস্থিতা লাভ করে। অপর এক শ্রেণীর রোগিণীর অতিরিক্ত মাত্রার অধস্তনিক প্রণালীতে মরফিয়া প্রয়োগ না করিলে অস্ত্রাধার ইত্যাদির বেদনা উপশম হয় না, তাহাদিগের মধ্যে কাহাকেও বা কেবলমাত্র জলের পিচকারী প্রয়োগ করার রকমীতে স্থানিজা এবং পরদিবস অস্থিতা লাভ করিতে দেখা গিয়াছে।

সারকোর মতে অস্ত্রাধার হইতে হিষ্টিরিয়ার এবং হিষ্টিরোএপিলেপ্সীর আক্রমণ আরম্ভ হয়। অস্ত্রাধারের উপরে সামান্য পরিমাণ সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে “হিষ্টিনিকেল অরার” আরম্ভ এবং অধিক সঞ্চাপে নিবৃত্তি ও আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া থাকিলে তাহার ভোগকাল অল্প হয়। কুচ্কীর উপবে মুষ্টি বদ্ধ করিয়া স্থায়ী সঞ্চাপ প্রয়োগ করা উচিত। এষ্টরূপ সঞ্চাপে শোণিতবাহিকা সঞ্চাপিত হওয়ার জরায়ুর বক্তাব্যেগ হ্রাস হয়।

রক্তকৃচ্ছ পীড়ার বেদনা নাভির নিম্ন হইতে জায়ুসন্ধির উর্দ্ধ পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। অগ্র কপালে বেদনাই প্রকৃতি প্রত্যাবর্তক ক্রিয়ার ফল। জেনিটোকুরাল স্নায়ুর কুরাল শাখা কতৃক উক্ত অভ্যন্তরীণের যে স্থান প্রতিপালিত হয়, সেই অংশেই অনেক সময়ে বেদনা হয়।

রক্তকৃচ্ছ পীড়ার বিস্তৃত বৈজ্ঞানিক শ্রেণী বিভাগ হইতে পারে কি না সন্দেহ। কেবল রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ আবশ্যকতা হইতে পারে এমনভাবে স্থলতঃ শ্রেণী বিভক্ত হয়। চিকিৎসা সময়ে ইহাই, বিবেচনা কর্তব্য যে, রক্তকৃচ্ছ পীড়ার কারণ সমূহ জরায়ু অপেক্ষা অস্ত্রাধারে ও তৎসংশ্লিষ্ট বিষানেই বর্তমান থাকার সম্ভাবনা। বেদনা অস্ত্রাধারের বেদনার প্রকৃতিবিশিষ্ট হইলে, অস্ত্রাধারের রক্তাধিক্য, ক্ষীণতা, চৈতন্যধিক্য এবং স্থানভেদতার বিষয় অনুসন্ধান

করা উচিত । রক্তলিগামেন্ট এবং অস্ত্রবহানলোভ সংযোগ, রস সঞ্চয়, স্থানিক পীড়তা, বর্তমান থাকিতে পারে । কিঞ্চিৎ জরায়ু পরীক্ষা করিলে তাহার গ্রীবার রক্তাধিক্য, গহ্বরের সঙ্কুচিতাবস্থা, স্থানভ্রষ্টতা বা হ্রাসতা, গ্রীবার এবং কণ্ডলের মৈথুনিক ঝিল্লির প্রদাহাবস্থা দৃষ্টে উপযুক্ত কারণ হিষ্ট হইতে পারে । জরায়ু এবং অণ্ডাধার পরস্পর অতি নিকট সম্বন্ধে সম্বন্ধ, সুতরাং একের পীড়ায় অপরেও পীড়িত হয় । উক্ত অণ্ডাধারের ও জরায়ুর রক্তকৃচ্ছতার পার্থক্য হইতে পারে না । অপর এক শ্রেণীর রোগিণী দেখা যায় তাহাদিগের জরায়ু ও অণ্ডাধারের আয়তন, গঠন, অবস্থান ও ন্যায়সিদ্ধ রক্ত স্বাভাবিক, এবং অস্ত্র যন্ত্রের সহিত আশঙ্কও নহে । এইরূপ স্থলে বেদনার কারণ কেবল শোণিত সঞ্চালন কিঞ্চিৎ স্নায়ুশুল্লের মন্দাবস্থার প্রতি নির্ভর করে । কোন স্থানে রক্তাঘাত এবং কোন স্থানে বা রক্তাধিক্য জন্ম বেদনা হয় । অণ্ডাধারের উপরে দৃঢ়ভাবে সঞ্চাপ প্রয়োগ কানলে বেদনার হ্রাস হওয়া ওভেরিয়ান প্রেসসান এবং পেগডিক স্নায়ুর গণিত কার্যের ফল ।

রক্তাধিক্য এবং অবরোধজনিত রক্তকৃচ্ছতা ।

(Congestive and Obstructive Dysmenorrhœa).

রক্তাধিক্য জনিত রক্তকৃচ্ছতার পূর্ববর্তী কারণ — শোণিতপূর্ণ দেহ, আর্ন্তবস্ত্রাব রোধ বা আর্ন্তবস্ত্রাব উৎপন্ন বোধ । জরায়ু এবং তাহার অভ্যন্তরীণ ঝিল্লির প্রদাহ, জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, অসম্পূর্ণ সংকোচন, সৌত্রিক অরুদ, পলিপস । সুম্পিও ও যন্ত্রের কোন কোন রোগ ।

লক্ষণ — প্রাথমিক সন্ধে সন্ধ্যায় বস্ত্রগত বেদনা আরম্ভ হয় । প্রথমে, বিশেষতঃ প্রথম ২৪ ঘণ্টা কাল বেদনা প্রবল থাকে । কখন কখন যে কয়েক দিবস আব হয়, সেই কয়েক দিবস বেদনা বর্তমান

পাকে । বেদনার সঙ্গে সঙ্গে সাক্ষাৎসিক অসুস্থতাও বর্তমান থাকিতে পারে । জরায়ু শীত, টন্টনে ; বাহ্য সঞ্চাপে এবং আভ্যন্তরিক জরায়ু পর্বীকার চৈতন্যাদিক্য অত্মনিত হয় । স্পেকুলাম প্রবেশ করাটলে বিশেষ প্রকৃতির শ্রাব দ্বারা জরায়ু মুখ আবদ্ধ দেখা যায় । কখন বা উক্ত শ্রাব মুখে সংলগ্ন থাকিয়া বুলিতে পাকে ।

অবরোধক রক্তকৃচ্ছ তার পূর্ববর্তীর কারণ ।—আজ্ঞা বিকৃতি বা জরায়ু-মুখ এবং গ্রীবার রক্ত সঙ্কুচিত থাকিলে ব্যস্তিক প্রণালীতে অবরোধ উপস্থিত হয় । জরায়ু স্থানভেদে হইলে ভিন্ন সঙ্কর্ণ ও বক্র হওয়ার জরায়ু-গঠনের কোষিক বিধান মধ্যে বস সঞ্চয় হওয়ার ফলে সঙ্কোচন ও বিবৃদ্ধি, অন্ত্রোপচাব ভক্ত সঙ্কোচন, পলিপস, মৌত্রিক অর্কাদ ।

লক্ষণ ।—বস্তিগহ্বরেব নানারূপ বেদনা—প্রবল বা সামান্য, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক, বা অল্প প্রকৃতিবৃদ্ধিবেদনা একটা প্রধান লক্ষণ । আর্দ্র শ্রাব আবদ্ধ হওয়ার পূর্বেই আরম্ভ হয় এবং শ্রাবের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা বৃদ্ধি হয় । এতৎসহ . ১. রূপ সাক্ষাৎসিক বৈকল্য, প্রবল শিরঃপীড়া, পাকন্তলীর অসুস্থতা উপস্থিত হইতে দেখা যায় । পুনঃ পুনঃ গ্রহরূপ হইতে থাকিলে মানসিক চঞ্চলতা অল্প মনোবিকার বা উন্মত্ততা উপস্থিত হইতে পারে । বস্তিগহ্বরস্থিত অস্ত্রাবরক বিভিন্ন পীড়ার লক্ষণ প্রায়শঃ উপস্থিত থাকে । আর্দ্র শ্রাবের প্রতিরোধ ও বস্তিগহ্বরে শোণিত সঞ্চয়, অণ্ডাধাবে উত্তেজনা, বেদনা ও চৈতন্যাদিক্য, জরায়ু শূল ও আক্ষেপ ; ফিষ্টুরিয়া প্রবণতা ; স্রাববীর বেদনা ; নাসিকা বা অল্প স্থান হইতে শোণিত শ্রাব, বেটিনা মধ্যে শোণিতশ্রাব হইতে পাবে ।

শোণিতের হীনাবস্থা হওয়ার বোগিনীর রক্তাক্ততার প্রধান লক্ষণ—স্বেদেব বিবর্ণ প্রকৃতি উপস্থিত হইতে পাবে । সদ্যেজের

উদ্বীর্ণনা, রক্তাবস্রাব এবং ক্রিয়াধিক্য উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত বর্ণিত লক্ষণ সমূহের অনেকগুলি নিবৃত্ত থাকার সম্ভাবনা । সঙ্গম সময়েই বেদনা এবং অজ্ঞাত লক্ষণ প্রবলভাবে ধারণ করে ।

আক্ষেপজ রক্তকৃচ্ছ (Spasmodic Dysmenorrhoea).—

জরায়ু গ্রীবার সংযোগ স্থলের পৈশিক স্নায়ুর আক্ষেপ জন্ম আর্ন্তবস্রাব সহ বেদনা উপস্থিত হয় । বেদনা আক্ষেপ-প্রকৃতি বিশিষ্ট । কেবল জরায়ুতেই বেদনা হয় । প্রথম আর্ন্তবস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা আরম্ভ হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । বহু প্রসূতারও এই পীড়া হইতে পারে । আর্ন্তবস্রাবের প্রথম ২৪ ঘণ্টাই বেদনা প্রবল থাকে, তৎপর নিবৃত্তি বা হ্রাস হয় । অধিক বয়সে প্রায় থাকে না । সঙ্গম জন্ম বেদনা প্রবল হয় । সাধারণতঃ সন্তান হওয়ার পর আর পীড়া হয় না । যে সকল বালিকা রক্তান্নতা-পীড়াগ্রস্তা, তাহারা এই শ্রেণীর রক্তকৃচ্ছ পীড়া দ্বারা আক্রান্তা, এবং বন্ধা হইয়া থাকিলে ক্রমে পীড়া প্রবল হয় ।

ডাক্তার ম্যাকন্যাটোনজোন্স মহাশয় আক্ষেপজ রক্তকৃচ্ছ পীড়া শ্রেণী বিভাগ মধ্যে পবিগণিত করেন না । তাহার মতে বেদনা আক্ষেপ-জন্ম না হইয়া অবরোধ প্রভৃতি অল্প কারণে হইয়া থাকে । যে স্থানে আক্ষেপ বর্তমান থাকে, তাহার পূর্বে অবরোধ প্রভৃতি অল্প কারণ বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । সকল শ্রেণীর রক্তকৃচ্ছ পীড়ার সঠিত আক্ষেপ বর্তমান থাকে, সুতরাং আক্ষেপ কারণস্বরূপ না হইয়া লক্ষণ স্বরূপ হয় । কোন কোন স্থলে অবরোধ প্রভৃতি নির্ণয় করিতে অকৃত-কার্য্য হইে সত্য, কিন্তু জরায়ু, অণ্ডাধার এবং অণ্ডবহ নলীর বৈকল্য ঘনিষ্ঠ সহজ, তাহাতে কোন স্থানে অজ্ঞাতভাবে অবরোধ প্রভৃতি বর্তমান থাকা আশ্চর্য্য নহে । রক্তাধিক্য অল্প অবরোধ উপস্থিত, আবায়ু-অবরোধ অল্প প্রায় বন্ধ হওয়ার রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, সুতরাং অধিকাংশ স্থলেই উক্ত উভয় অবস্থা বর্তমান থাকে । জরায়ুর ম্যাক্রাতি,

স্থানভ্রষ্টা, হাইপোথ্যাটিক রস সঞ্চর, সৌত্রিক অর্কদের বৃদ্ধি এবং অভ্যন্তরীণ প্রদাহ—এই সমস্ত অবস্থাতেই জরায়ু গহ্বরে সঙ্কচিত হইয়া থাকে—কুজ পলিপস কেবল শ্রাবের পথরোধ করে মাত্র কিন্তু তজ্জন্ম গহ্বরে সঙ্কচিত হয় না। রজঃকচ্ছ-পীড়াক্রান্তা অধিকাংশ বোগিনীর পীড়ার কারণ কেবলমাত্র ঐরূপ কুজ পলিপস। আমরা বোগ নির্ণয় সম্বন্ধে এই কুজ পলিপসকে গণনার মধ্যে পরিগণিত করি না বলিয়া অনেক স্থলেই জরায়ুগ্রীবা প্রসারণপূর্বক জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তর পরীক্ষা করা হয় না—এইরূপ প্রসাধন যে কেবল রোগনির্ণয় পক্ষেই আবশ্যকীয়, তাহা নহে, পরন্তু চিকিৎসার পক্ষেও বিশেষ আবশ্যকীয়।

আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে জরায়ু প্রকৃতিতে বক্রাবেণ উপস্থিত হয়। ঐরূপ বক্রাবেণে সুস্থ বিধান সহজে প্রসারিত হয় তজ্জন্ম বেদনা উপস্থিত হয় না। কিন্তু পীড়িত বিধান তজ্জন্ম প্রসারিত হইতে পারে না তজ্জন্ম তদ্ব্যবস্থিত শোণিতবাহিকা প্রসারিত হইলে মায়ু অন্ত শোণিত সন্ধাপে সন্ধাপিত হওয়ায় বেদনা উপস্থিত হয়।

ম্যাথিউজ ডনকান এবং জন ফিলিপস প্রভৃতি লেখকগণ আক্ষেপজ রজঃকচ্ছ পীড়া শ্রেণী বিভাগ মধ্যে পরিগণিত করেন। এই মতের পক্ষে বলা হয়—

১। যে সকল দ্রীলোকের জরায়ু মূক, তাহাদিগের অধিকাংশেরই রজঃকচ্ছ পীড়া হয় না।

২। রজঃকচ্ছ পীড়ার প্রবল সময়ে চনঃ বৃদ্ধি সহজে প্রবেশ করান যায়। বৃদ্ধি প্রবিষ্ট করার সময়ে বেদনা উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু তাহা অরোহ জন্ম না হইয়া গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের অভ্যন্ত চৈতন্যবাহিকা জন্ম হয়।

৩। কোন রোগিনীর একবার আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে প্রবল বেদনা হয়। হরত তাহার পরবর্তী আর্ন্তবস্ত্রাব সহজভাবে হয়। ইহার কোন কারণই অসুভব করা যায় না।

৪। জ্বাৰ আৰম্ভ হওৱাৰ পূৰ্বেই বেদনা আৰম্ভ হইয়া অথবা হঠাৎ তৎপৰ অৱস্থাত বাৰণ কৰিয়া পৰিশেষে ক্ৰমে হ্ৰাস হয়। . . .

৫। জ্বৰাযুগ্ম হ'চীৰ হ'জ হঠাৎ অনেক বৰ্গে বেদনা থাকে না। যদি থাকে তাহাও অল্প স্থানের কারণ বশতঃ।

৬। সাধাৰণ হিসাবে প্রতি মিনিটে অল্প বিন্দুমাত্র আৰ্দ্ৰ শোণিত নিৰ্গত হয়। সুতবাং জ্বৰাযুগ্ম যত স্পষ্ট হইক না কেন, তদুপ জ্বাৰের অববোধ কখনই সম্ভব হইতে পারে না।

৭। আক্ষেপনিবারক ঔষধ দ্বাৰা যত্নপূৰ্ণ উপশম এবং জ্বাৰ বঞ্চিত হয়।

এত সমস্ত দৃষ্টান্ত দ্বাৰা হঠাৎ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, রক্তকৃচ্ছ্র পীড়ার কাৰণ অববোধ না হইয়া আক্ষেপ হওয়াই সম্ভব।

জ্বৰাযুগ্ম অভ্যন্তর মুখে শলাকা প্রবেশ কৰাটয়া তাহা বহিৰ্গত কৰাৰ সময়ে যদি আটক, টিয়া ধৰে, তবে সুস্থ হইবে যে, সংকীৰ্ণতা বৰ্দ্ধমান হয়। দীৰ্ঘকাল পীড়া ভোগ ক'ৰণে জ্বৰাযু বৰ্দ্ধিত হয় কিন্তু তাহাৰ কাৰণ অববোধ না হইয়া অত্যধিক ক্ৰিয়া তত্বাৰ সম্ভাবনা।

রক্তহীন বাণিকাদিগের এত শ্রেণীৰ পীড়া অধিক হওৱাৰ কাৰণ কেবল অসম্পূৰ্ণ বৰ্দ্ধন এবং অসম্পূৰ্ণ পরিপোষণ।

এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন বৃত্ত প্রচলিত আছে।

রক্তকৃচ্ছ্র পীড়ার সাধাৰণ চিকিৎসা।—বেদনার বাৰণেৰ প্রতি দৃষ্টি কৰিয়া রক্তকৃচ্ছ্র পীড়ার চিকিৎসা কৰ্তব্য। সাধাৰণিক অবস্থা এবং স্থানিক বিকৃতি, উভয়ই অনুসন্ধানপূৰ্বক কাৰণ স্থির কৰা বিবেচ্য। সৰ্বপ্রথমে রক্তাধিক্য, রক্তান্ধতা, ক্লোরসিস্, অজীৰ্ণ, বাত্, হিম্ভিৰিয়া, কোৰ্ভবদ্ধতা ও অপর যে সকল কাৰণে শোণিত নিষ্ক্ষেপ এবং সাধাৰণ স্থান্য ভঙ্গ হয়, তাহা সংশোধন কৰা কৰ্তব্য।—কি প্রণালীতে চিকিৎসা কৰিলে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে, তাহা

রক্তোদীপ্ততার চিকিৎসা বিবরণে বিবৃত করা হইয়াছে—জল, বায়ু, খাদ্য, পরিচ্ছদ, পরিশ্রম, কদভ্যাস, ব্যবসায় এবং কোনরূপ উত্তেজনা প্রভৃতির প্রতি লক্ষ্য করতঃ তাহা পীড়ার কারণস্বরূপ বিবেচিত হইলে তাহার প্রতিবিধান কর্তব্য। জলবায়ু পরিবর্তন, উপযুক্ত পরিশ্রম, যথোপযুক্ত পুষ্তিকর পথ্য এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারের বিষয়ে মনোনিবেশ করিলে অনেকস্থলেই সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রক্তাহীনাবস্থায় আর্সেনিক, আয়রন এবং কুইনাইন প্রভৃতি ব্যবস্থা কর্তব্য। তাহাও পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

বাত ধাতু প্রভৃতিই রক্তকৃচ্ছ পীড়ার কারণস্বরূপ বিবেচিত হইলে পটাশিয়াম, লিথিয়া, সোডা, ম্যাগ্নেসিয়াম প্রভৃতির লবণ উপকারী। ব্রোমাইড অফ পটাশ এবং ব্রোমাইড অফ এমোনিয়া সহ কলসিকম বা গোয়েকম প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়। পাইপারাজিন এবং ইউরিসিডিন বিশেষ উপকারী। স্যালিসিলেট অফ কুইনাইন, লিথিয়া বা সোডা, কিংবা আইওডাইড অফ পটাশ, ব্রোমাইড অফ পটাশ ও ব্রোমাইড অফ এমোনিয়া প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়। বটন, বাথ টেলটনহাম, হেরোগেট প্রভৃতি জল উপকারী। অস্ত্রমণ্ডলের ছর্সলতার জন্য উদরাখান হইলে টিংচার নক্সভমিকা, গ্লিসিরিন, টিংচার ক্লোরফরম কম্পাউণ্ড প্রভৃতি বায়ুনাশক ঔষধ দ্বারা উপকার হয়। পাকস্থলীর অগ্নাধিক্যে বিসমথের প্রয়োগরূপ, কার্বনেট অফ সোডা, পেপেন, পেপসিন, ল্যাক্টো-পেপটিন প্রভৃতি সেবন করাইবে।

বিরেচক।—কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে ইচ্ছিতঃ করা অর্হচিত। আবশ্যক হইলে পিচকারী প্রয়োগ করিয়া মল বহির্গত করান অর্হচিত। সাধারণতঃ পলবিস মাইলিরাইজা কম্পাউণ্ড ত্রিশ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে সহজে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয়।

মৃদু বিরেচন জন্য গ্লিসিরিনের পিচকারী ও সপোজিটরী উৎকৃষ্ট

উপায় : ৩৫৫—৩৬ মিসিরিং সেক্টাল মিসিরিং পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত । মিসিরিংয়ের সপোজিটরী কাকোওবার্টার দ্বারা এবং ওটম্যানের সপোজিটরী সোপ, মিসিরিং ও রামনাসত্রাস্কুলা দ্বারা প্রস্তুত । ৩৫৫—৩৬ মিসিরিং সম পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় । একটা ক্ষুদ্র পিচকারীর মুখে রবারের স্ক্রু দীর্ঘ নল সংযোগ করতঃ উপযুক্ত মাত্রায় মিসিরিং পূর্ণ করিয়া রোগিণী স্বয়ং মলদ্বারে নল প্রবেষ্ট করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিতে পারে । উত্তানভাবে শয়ন করিয়া এইরূপে পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত । মিসিরিং পিচকারী প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে সরণাত্রে জ্বালা উপস্থিত হয় ।

রুবিনেট (Rubinat) ওয়াটার উৎকৃষ্ট মুছ বিরেচক । রাত্রিতে ক্যাসকেরা জাগরেডার টেবলইড সেবন করাইয়া প্রাতে দেড় আউন্স রুবিনেট জল, অর্দ্ধ আউন্স উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করাষ্টবে । মলফোভাইনেট সোডাও উৎকৃষ্ট । গর্ভাবস্থায় প্রয়োগ করা বাটতে পারে, দুই ড্রাম পরিমাণ উক্ত সোডা লেমন সিরাপ এক ড্রাম এক পোয়া সেন্ট্রারজল মিশ্রিত করিয়া পান করাষ্টবে ।

ফ্রেডরিকস হল, ভিটোরিয়া প্রভৃতি গাণিক জল পান করাষ্টলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় । প্রাতঃকালে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া পান করান কর্তব্য । একট্রাক্ট ক্যাসকেরা সেবন করাইলেও সফল হইতে দেখা যায় ।

৩৬ একট্রাক্ট ক্যাসকেরা জাগরেডা লিকুইড ... ৩i

মিসিরিং ৩i

জল ৩vi

মিশ্রণ : মাত্রা—৩ss । এই ঔষধ সেবন করার পরেই এক গেলাস উষ্ণ চা বা দুগ্ধ পান করিলে উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় । পূর্ন

রক্তনীতে মূত্র প্রকৃতির বিরেচক বটিকা সেবন করাষ্টয়া রাখিলে উৎকৃষ্ট ফল হওয়ার সম্ভাবনা।

প্রত্যাহ মলত্যাগ করার জন্য অভ্যাস করা কর্তব্য। উদরের উপরি হস্ত চাগনা, ভোজনাগ্রে শীতল জল পান, রক্তনীতে উষ্ণ জলমিশ্রিত গামছা দ্বারা উদর পরিবেষ্টন, এবং সন্ধ্যোচিত বিশেষ কলাদি ভক্ষণ করিলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

অতি বিরেচক ঔষধ ও পিত্তাশয় বিরেচক বটিকা সেবন অনিষ্টকর।

মলদ্বারের সঙ্কোচক পেশী সবলে প্রসারিত করিয়া দিলে কোষ্ঠবন্ধের স্বভাব পরিবর্তিত হইয়া স্বাভাবিকরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে। কোরকরম দ্বারা সংজ্ঞাতীন করতঃ উক্ত পেশী প্রসারিত করা কর্তব্য। ঔষধে কোন উপকার না হইলেই এই অস্ত্রোপচার করা উচিত।

বেদনা কেবল অগ্রাধারের স্থানে এবং স্নায়বীয় প্রকৃতিবিশিষ্ট হইলে বোমাইড অব সোডিয়াম, পটাশিয়াম এবং এমোনিয়াম সেবন করাষ্টলে উপকার হয়। পটাশ ব্রোমাইড ১২ গ্রেণ সহ টাইড্রেট অব ক্লোরাল ১২ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে বেদনা নিবারিত হয়। এই ঔষধ পিচকারী দ্বারা মলদ্বারেও প্রয়োগ করা যাউতে পারে। টিংচার বা একট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা, ট্যানেট অব ক্যানাবিন, ডিমিউলস্ লুপুলিন্স্, ক্যাষ্টেব, লুপুলিন, মনোব্রোমেট অফ্ কাম্ফার, এপিওল, নেপথ বা কোডেনা প্রয়োগ উপকারী। সাধারণতঃ শয়ন সময়ে সেবন করান উচিত। মক্ষিয়া অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও বেদনার নিবৃত্তি হয়। আগকাতরা হইতে প্রস্তুত এন্টিপাইরিন, এন্টিফেব্রিন, এনলজিন, এন্টিকামনী, এমলাওনো প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়াও সুফল লাভ করা গিয়াছে। সাল্ফোনাল এবং ট্রাইওনাল উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। হিষ্টিরিয়া বোগাক্রান্ত হইলে এই ঔষধ প্রয়োগে উত্তম নিদ্রা হয়। বিশ

হইতে ত্রিশ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাল আমিড সেবন করাইলেও স্থানান্তরিত হয়। নিম্নোক্তদের পর কোনরূপ মঙ্গলকণ উপস্থিত হয় না।

স্নায়বীয় এবং হিষ্টিরিকেল—পীড়ার বয়স্কা উপশমের জন্য অধর্ষাধিক প্রণালীতে মফিয়া প্রয়োগ করা হয়। সামান্য উপকার হয় সত্য কিন্তু অনেক চিকিৎসক মফিয়া প্রয়োগের বিরোধী। তাঁহাদের মতে শীঘ্রই মফিয়া অভ্যস্ত হইয়া যায়। এইরূপ অভ্যাসের যে সমস্ত কুফল হওয়া সম্ভব, তৎসমস্ত হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে। রোগিণীর দাত প্রকৃতি স্নায়বীয় বা রসপ্রধান হইলে সে সহজেই মফিয়ার বিক্রিয়া অনুভব করিয়া থাকে। অধিক সময় মফিয়া প্রয়োগ করিলে নিরমিত আর্দ্রবস্ত্রাব রোধ এবং বন্ধাত উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু জগেও উত্তার ক্ষিত্য প্রকাশ হইতে পারে। প্যারলিটাইড এক ভ্রাম মাত্রায়, বা ক্লোরাল আমিড ও ইউট্রিগান ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলেও নিম্না হয়, কিন্তু বেদনা নিবারণ হয় না। স্থানিক বৈজাতিক প্রোত প্রোত প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। পিগমেন্ট অফ আর্টগুডিন সহ বেনাডোনা বা

৪ ক্লোরফরম	...	... ৪iv
এক্ট্রাক্ট বেনাডোনা...	...	... ৪ii
টিংচার একোনাইট	...	... ৪iv
ক্যাম্ফার	..	.. ৪ii
ম্যাগ্নিস	...	... ৪iii
স্পিরিট বেকটিকাট	...	... ৪i

একত্র মিশ্রিত করতঃ কুপী দ্বারা অণ্ডাধারের স্থানে প্রলেপ দিলে উপকার হয়। অণ্ডাধারের উপরে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া ওয়াচ গ্লাস দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে দ্রুত দ্রুত ফোঁস হয়। ইহাতেও বেদনার উপশম হয়। কিন্তু স্নায়বীয় রক্তকৃচ্ছ পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে স্থানিক

ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা সাধারণ স্বাস্থ্যের দিকে লক্ষ্য রাখাই বিশেষ কর্তব্য। উভয় আর্ন্তবস্ত্রাবের মধ্যবর্তিসময়ে পীড়ার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করা উচিত। কুইনাইন, আর্সেনিক, বার্ক, ধাতব অন্ন, ট্রীক্লিন, জিঙ্কের প্রয়োগরূপ, রক্তহীনতার জন্ত লৌহ, এবং রক্তাধিক্যে বিরোচন জন্ত ধাতব অন্নাক্ত জল ব্যবস্থা করা আবশ্যক। রোগিণী চিকিৎসার প্রকৃতিবিশিষ্ট। হটলে ব্রোমাটাইড সহ ভেলেরিয়ান, এসাফেটিডা, গ্যালবেনাম সেবন করাটবে। পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সমস্ত উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করতঃ সন্তুষ্ট রাখিতে বদ্ধ করিবে। পরিমিত পারিশ্রম্য আবশ্যক। সকল বিষয়ে মনোযোগী না হটলে কখন চিকিৎসার সফল হইতে পারে না। সাধারণ চিকিৎসার উপায় বার্থ হটলে জননেদ্রিয় পরীক্ষা করা কর্তব্য, নতুবা জননেদ্রিয় পরীক্ষা করা অসুচিত। উভয় আর্ন্তবস্ত্রাবের মধ্যবর্তিসময়ে শ্বেতপ্রদর বর্তমান থাকিলে বোরাক্স, এলাম, সলফো-কাস্ট্রেট অফ জিঙ্ক, কাস্টনেট অফ সোডা কিম্বা পারমেগনেট অফ পটাশের জল দ্বারা যোনিমধ্যে ডুস প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সাধারণ চিকিৎসায় উপকার না হটলে এবং দ্রুগা দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করা বিধি। স্থানিক পীড়া বা অস্বাভাবিকাবস্থা বর্তমান থাকিলে তাহার যথোপযুক্ত চিকিৎসা করা কর্তব্য। অধিক বয়স হইয়া থাকিলে কুমারী স্ত্রীর যৌন পরীক্ষায় বিশেষ দোষ হয় না।

রক্তাধিক্য।—দেহে অধিক শোণিত বর্তমান থাকিলে অণু-ধারের স্থানে বা মলদ্বারের সন্নিহিতে জলোকা সংলগ্ন করিয়া রক্তমোক্ষণ করিবে। আর্ন্তবস্ত্রাবের অব্যবহিত পূর্বেই রক্তমোক্ষণ করা উচিত। জরায়ুগ্রীবা হইতে রক্তমোক্ষণ করিলেও উপকার হয়। কিন্তু ক্ষুদ্র ছুরিকা বিদ্ধ করিয়া জরায়ু হইতে সহজে অল্প সময় মধ্যে রক্তমোক্ষণ করা যায় সুতরাং তথায় জলোকা প্রয়োগ না করাই সুপারামর্শ, বিদ্ধ

করিয়া জরায়ু হইতে রক্তমোক্ষণ করিলে সকল উদ্দেশ্যই সফল হইতে পারে । রক্তাধিক্যবস্থায় লাবণিক বিরেচক ঔষধ ও লাবণিক বিরেচক জল সেবন করাইলে উপকার হয় । উপযুক্ত পণ্য এবং পরিশ্রম ব্যবস্থা করা উচিত । লৌহ প্রয়োগ নিষেধ । ডিজিটেলিস, ব্রোমাইড ও আইওডাইড অফ পটাশ মিশ্র উপকারী । কোন কোন স্থলে ডিজিটেলিসের পরিবর্তে ট্রিপেছন্স ব্যবহার করিলে অধিক উপকার হয় ।

স্থানিক রক্তাধিক্যের জন্য রক্তকৃচ্ছ পীড়ার লুপুলিন, আর্গটিন, এবং একট্রাক্ট ক্যানাবিস ইত্যাদি প্রত্যেকে এক গ্রেন মাত্রায় বটিকা রূপে দিনে তিনবার সেবন করাইলে উপকার হয় । একবার বটিকা তৎপর ব্রোমাইড ক্লোরাল মিশ্র, তৎপর বটিকা, এইরূপ পর পর সেবন করাইলে অধিক উপকার হওয়ার সম্ভাবনা । উদ্ভেজক অপকারী । স্থানিক চিকিৎসা প্রণালী স্থানিক অনুস্থাবস্থার উপর নির্ভর করে, জরায়ু স্থাজ বা স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকিলে স্বাভাবিক্যাবস্থায় স্থাপন করিয়া উপযুক্ত পেশারী প্রয়োগ করিতে হয় । গ্রীবার ছিদ্র সংশ্লিষ্ট হইয়া থাকিলে প্রথমে বুজ প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত করতঃ ষ্টেম পেশারী স্থাপন করা উচিত । সৰু বুজী আরম্ভ করতঃ ক্রমে বৃহৎ বুজী প্রবেশ করাইলেও ছিদ্র বিস্তৃত হয় । ছিদ্র দৃঢ়ভাবে সংকীর্ণ এবং গ্রীবা স্ফটিকাবৎ স্থল হইলে আর্ন্তব শ্রাব বন্ধ হওয়ার দশদিবস পর গ্রীবা কৰ্ত্তন করাই সম্পরামর্শ । গ্রীবা কৰ্ত্তন করার পর শ্রাব বা সেপালইড ষ্টেম প্রয়োগ করা আবশ্যক । রক্তাধিক্য ও আর্ন্তবশ্রাবাধিক্য বর্তমান থাকিলে, গ্যালভেনিক ষ্টেম পেশারী স্থাপন করিলে উপকার হয় । জরায়ুর অভ্যন্তর স্থিত শৈথিল্যক ঝিলিতে প্রদাঃ বর্তমান থাকিলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে । পলিপস দ্বারা ছিদ্র অবরুদ্ধ হইয়া থাকিলে বা সৌত্রিক অর্কদ জন্ম শ্রাব বহির্গত হইবে না পারিলে তাহাদিগের প্রত্যেকের উপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যক । রক্তাধিক্য এবং অব-

রোগ—এই উভয় কারণ জাত রক্তঃকৃচ্ছ্র পীড়ার জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া চিকিৎসা করার প্রণালী অবলম্বন করিতে অনেকে পরামর্শ দেন।

রক্তঃকৃচ্ছ্র পীড়ার অসহ্য যন্ত্রণার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ জন্ত রোগিনী অবসন্ন। হইয়া পড়ায় তাহার জীবন বহন কষ্টকর হইলেও অপর কোন চিকিৎসা দ্বারা যন্ত্রণার প্রতিবিধান না হইলে, পৰিশেষে জরায়ু সংশ্লিষ্ট গঠন কর্তন পুঙ্খক দ্বীভূত করার প্রকল ও কৃৎসল সমূহ রোগিনীর নিকট প্রকাশ করার রোগিনী সম্মত। হইলে তৎপর অস্ত্রোপচার সম্পাদন কর্তব্য।

অণ্ডাধার সংশ্লিষ্ট রক্তঃকৃচ্ছ্র—পীড়ায় আর্ন্তর্য্য আব আরম্ভ হওয়ার পূর্বেই বেদনা আরম্ভ হইলে এবং অণ্ডাধার আক্রমণের নির্দিষ্ট লক্ষণ—অণ্ডাধারের স্থানে ভারবোধ, টন্টনানী ও চৈতন্যাহিকা বর্তমান থাকিলে যোনির ছাদে এবং সরলান্ত মধ্যে ভারবোধ হয়। এইরূপ ভাবে অণ্ডাধারের স্থানে বা গলদ্বারের সন্নিকটে জলৌকা দ্বারা রক্ত-মোক্ষণ করিলে উপকার হয়। অণ্ডাধারের স্থানে ফোঁড়া, টক জল সেক, এবং পূর্ণনাবায় জোনাইড অব পটাশিয়ম বা এমোনিয়ম প্রয়োগ করিলেও উপশম হইতে পারে।

অণ্ডাধারের উত্তেজনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে রোগিনীর প্রকৃতি কেমন একরূপ খিটিখিটে হইয়া উঠে। নানারূপ আত্মবীর লক্ষণ উপস্থিত হয়। নিদ্রাহীনতা, ক্রোধানন্দা, শব্দবিস্ময়, মানসিক দুর্বলতা, এবং নানারূপ প্রত্যাবর্তক লক্ষণ বর্তমান থাকে। এইরূপ রোগিনীকে শান্ত স্তব্ধতার অবস্থায় নির্জনে রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। যে সকল লোক বাজে কথা বলিয়া অধিক সহ্যভূতি প্রকাশ করে, সেই রূপ লোকের রোগিনীর সন্নিকটে না বাওয়াই বাঞ্ছনীয়। কর্তব্য কাহো অবিচলিত। জীঘোষকই সেনা গুপ্তয়ার উপযুক্ত। জরায়ু পশ্চাৎ-দিকে স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকিলে অধিকাংশ সময় উপুড়ভাবে শায়িত।

থাকিলে উপকার হয়। সহজপাচ্যপুষ্টিকর পণ্য দিবে। দুধই উপযুক্ত পুষ্টি, অল্প সময় পর পর পান করান কর্তব্য। লৌহবিশিষ্ট ঔষধ, নারিকেল তৈল দ্বারা স্থানিক মর্দন ও বৈজ্যাতিক স্রোত উপকারী। পদদ্বয় উষ্ণজলে নিমজ্জিত ও মেরদণ্ডে উষ্ণ জলধারা প্রয়োগে উপকার হয়। জলের উষ্ণতা প্রত্যাহ ক্রমে হ্রাস করিয়া পরিশেষে স্বাভাবিক উষ্ণতাপের জল প্রয়োগ করতঃ তৎপৰ বন্ধ করিতে হয়।

মেম্ব্রেনাস ডিস্মেনোরিয়া ।

(Membranous Dysmenorrhoea.)

আর্দ্রবস্ত্রাবসহ জরায়ুর শৈথিল্যক কিন্নির স্তর নির্গত হইলে তাহাকে মেম্ব্রেনাস্ ডিস্মেনোবিয়া বলা হয়। শৈথিল্যক কিন্নির উপরিস্থিত স্তর খণ্ড খণ্ড হইয়া বহির্গত হয়, আবার কখন বা সমগ্র গহ্বরস্থিত স্তর গহ্বরের অনুরূপ আকৃতিতে একবারেই বহির্গত হয়। এইরূপ কিন্নি-স্তর স্থলন সমন্বিত রক্তকৃচ্ছ, পীড়ায় কখন বেদনা হয়, আবার কখন বা বেদনা হয় না। একবারেই সম্পূর্ণ কিন্নি স্থলিত হইয়া বহির্গত হইলে তাহাতে অণুবহ নলের এবং গ্রীবার মুখ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। নির্গত কিন্নি ত্রিকোণ, দৈর্ঘ্য ১, প্রস্থ ১ এবং স্থল ১/৪ ইঞ্চি। জলমধ্যে নিমজ্জিত করিলে বহির্দিকে তদ্রূপ পদার্থ দেখা যায়। অভ্যন্তরে সংযত শোণিত, রস বা শূন্য থাকে।

এই পীড়া এক প্রকার বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট। গর্ভসঞ্চারণের সন্ধিতে ইহার কোন সংশ্রব নাষ্ট এবং এতৎ হ্রাস বন্ধান্তও উপস্থিত হয় না। তবে দীর্ঘকাল পীড়া থাকিলে বন্ধান্তের গোণ হ্রাসের স্বরূপ হইতে পারে।

জরায়ুগহ্বরের চাঁচবৎ যে কিন্নি নির্গত হয়, অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে তন্মধ্যে সংযোগ তন্তু, গ্রন্থি এবং ডেসিডিউয়ার কোন দেখিতে পাওয়া যায়।

আর্ন্তব্রণাঘাত সহ বিনা বেদনাতেও ঝিল্লি নির্গত হয়, কোন বার^{কি} বেদনা^{হই}। তৎপর ঝিল্লি নির্গত হয়। কোন কোন জীলোকের^{দে} পীড়া সমস্ত আর্ন্তব্রণাঘাতের বয়স পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে। বেদনা প্রথমে উদরের নিম্নাংশে শূলবৎ প্রকৃতিতে আরম্ভ হইয়া তৎপর সমস্ত জননেন্দ্রিয়ে পরিব্যাপ্ত হয়। আর্ন্তব্রণাঘাত যথেষ্ট হয় কিন্তু তজ্জন্ত বেদনার নিবৃত্তি হয় না, একদিবস পর আস্রের পরিমাণ হ্রাস এবং বেদনা বৃদ্ধি হয়। পরিশেষে ঝিল্লি স্তর বহির্গত হইলে বেদনার নিবৃত্তি এবং যথেষ্ট শ্রাব হয়। একবারেই সমস্ত ঝিল্লি নির্গত না হইলে পুনঃ পুনঃ এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা।

অভিজাত ঝিল্লি দ্বারা গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ অবরুদ্ধ হওয়ার শ্রাব নির্গত হইতে পারে না, তজ্জন্ত বেদনাজনক আকৃকন উপস্থিত হয়। ইহাই বেদনার কারণ। কেহ কেহ বলেন, গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের চেতনাধিকারি বেদনার কারণ।

অল্প সময়ের গর্ভশ্রাব, জরায়ুর বহিভাগে গর্ভদণ্ডার জন্ত জরায়ুর গহ্বরের অভিজাত ঝিল্লিবৎ শ্রাব, দ্বিজরায়ু স্থলে গর্ভ জন্ত ডেসিডিউয়া শ্রাব, জরায়ুর সৌত্রিক ছাঁচ, পরিবর্তিত সংযত শোণিত চাপ, এবং যোনি ও মুত্রাশয়ের ঝিল্লিবৎ শ্রাবের সহিত ভ্রম হইতে পারে।

এই শ্রেণীর রক্তঃকৃচ্ছ পীড়ার সহিত প্রায়শঃ জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ বর্তমান থাকে।

রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ কি, তাহা স্থির হয় নাই।

চিকিৎসা —ক্রমিক বুজী বা টেণ্ট দ্বারা জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করতঃ জরায়ু-গহ্বরের চাঁচিয়া দিয়া ক্রোমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিয়া তৎপর নিয়মিত চিকিৎসা করা কর্তব্য। ফিউজড নাইট্রেট অফ সিলভার, সলফেট অব জিংক, নাইট্রিক এসিড, আইওডিন, কার্বলিক এসিড একথাইওল ইত্যাদির কোন একটা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উভয়

অর্ধব্রতাবের মধ্যবর্তী সময়ে কিম্বা ব্রত আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্বে জরায়ু-গর্ভের চাঁচা উচিত । উপর্যুপরি কয়েক বার এই রূপ অত্রোপচার সম্পাদন কর্তব্য ।

খিল্লিশাবের সময়ে প্রবল বেদনা হইলে ক্লোরাল ব্রোমাইড মিক্শচার, অহিফেন সপোজিটরী, যোনি মধ্যে বেলাডোনা মর্ফিয়ার পেশারী কিম্বা অধ্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য । চিকিৎসাবীনে থাক। সময়ে সঙ্গম পরিত্যাগ করা উচিত । গ্যালবিনিয়ম দ্বারা উপকার হয় ।

রক্তকৃচ্ছ পীড়ার স্নায়বীয় বেদনা—নিবারণ জন্ত এন্টি-পাইরিণ, এন্টিকেরিণ, ফেনাসিটিন, এন্টিকামনিয়া, এবং এমোনোল ৭—১০ গ্রেণ মাত্রায় উপকারী । পার্থ, কুচ্কি এবং জজ্বায় বেদনা থাকিলে বিশেষ ফল হয় ।

বিশেষ ঔষধের মধ্যে এলেকট্রীস্, পলসেটিলা, ভিবারনম, এপিওল, ক্যাষ্টর এবং অক্সাইড অফ্ ম্যাগ্নেসিস উপকারী ।

বাত জনিত বাধক বেদনায়—স্যাণ্ডিমিলেট অফ্ সোডা বা স্যালোল ও গোয়েকম সেবন করান উচিত ।

ডাক্তার চেম্বারন্ বলেন—অর্ধব্রতাবের পূর্বে এবং আরম্ভ সময়ে বেদনা হইলে অকজেলেট অফ্ সিরিয়ম ছয় গ্রেণ মাত্রায় কয়েক বার সেবন করাইলে উপকার হয় ।

নিদ্রার জন্ত ২৫—৩০ গ্রেণ সাল্ফনাল, কম্পাউণ্ড অফ্ ট্র্যাগাকাছা চূর্ণ সহ সেবন করাটলে উপকার হয় । ক্লোরালহাইনি ও ব্রোমিডিয়াও উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ।

ষষ্ঠ অধ্যায় ।

- . — . -

রক্তোদিক, এবং রুহিণী বা রক্তপ্রদর ।

Menorrhagia and Metrorrhagia.

ঋতু সংশ্লিষ্ট শোণিত অতিরিক্ত পরিমাণে আসে হইলে তাহা মেনোরেজিয়া অর্থাৎ বদোদিক এবং উ-য আর্ন্তবস্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে স্ত্রী জননেত্রিয় হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা মেটোরেজিয়া অর্থাৎ রুহিণী বা রক্তপ্রদর সংজ্ঞা দেওয়া হয় । কিন্তু চিকিৎসার সুবিধার্থে উভয়ের পার্থক্য নিকপণ অভ্যস্ত করিন । কোন প্রকৃতির স্রাব হইলে তাহা নামে দ্রষ্টব্য অতিরিক্ত আর্ন্তবস্রাব হয় । আবার কাহারো বা নামে এবং আর্ন্তবস্রাব হয় সত্য, কিন্তু তাহার পরিমাণ এবং গুণিত উভয় অধিক । সুতরাং (ক) অতিরিক্ত স্রাবের পরিমাণ অধিক । (খ) পুনঃ পুনঃ আর্ন্তবস্রাব এবং (গ) উভয় আর্ন্তবস্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে অস্বাভাবিক শোণিতস্রাব হইতে পারে । স্রাব বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট -উজ্জ্বল লাল, গামাগ্র লাল, কাল, জল মিশ্রিত, গাঢ়, সংযত শোণিত চাপযুক্ত, গন্ধহীন বা গন্ধবিশিষ্ট ইত্যাদির বিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে ।

জবায়ু, যোনি এবং ভ্রূগ হইতেও সাধারণতঃ শোণিতস্রাব হইয়া থাকে ।

জননেত্রিয় হইতে শোণিতস্রাব পীড়া নহে । কেবল অল্প পীড়ার লক্ষণ মাত্র । দীর্ঘকাল বা অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হইলে চর্চাৎ মৃত্যু হইতে পারে । ইহাই বিবেচনা পূর্বক চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

গর্ভসংশ্লিষ্ট শোণিতস্রাব।—গর্ভস্রাবের উপক্রম বা গর্ভস্রাব, চিন্তা-স্রাব, গর্ভে ভ্রূণের মৃত্যু হইলে, জরায়ু মধ্যে ভ্রূণের অবস্থান, জরায়ুর অসম্পূর্ণ সংকোচন, ফল জরায়ু হইতে বিযুক্ত হইলে, প্রসবান্তে, জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভসন্ধার হইলে, জরায়ু গ্রীবীর ক্যান্সাসবস্থায় গর্ভসন্ধার ও অন্তঃস্থবাবস্থায় ক্ষতি শিরা বিদারণ, মোলার গর্ভ, পলিপস, সৌত্রিক পলিপস ইত্যাদি জন্ম গর্ভসংশ্লিষ্ট শোণিত স্রাব হয়। কিন্তু তৎসমস্ত দাত্তী বিদ্যার অন্তর্গত বিদ্যায় এখানে উল্লেখ করা নিশ্চয়োজন।

দূরবর্তী কারণ সংশ্লিষ্ট শোণিতস্রাব।—শোণিত স্রাবিক ষাট প্রকৃতি (হিমোফিলিয়া), শোণিতস্রাব যুক্ত পাপুলা, ম্যাণেরিয়ার জন্ম দীহার বিবর্ধন, হৃৎপিণ্ডের কোন কোন পীড়া, কোর্টবক, অর্কুদাদি জন্ম অধঃ রুহৎ শিরার অবরোধ, যকৃতে শোণিতাবেগ, ব্রাইটস্ পীড়া, উত্তেজনা, দীর্ঘকাল দুগ্ধস্রাব ইত্যাদি। এই সমস্ত পীড়ায় সামান্যিক চিকিৎসা আবশ্যক।

কখন কখন শোণিত স্রাব জন্ম যকৃৎ বা হৃৎপিণ্ডের রক্তাবেগ হ্রাস হওয়ার রোগিণীর উপকার হয়। তজপক্ষে শোণিতস্রাবের চিকিৎসা অনাবশ্যক।

কোন কোন বালিকার প্রকৃত আর্ন্তবস্রাব আরম্ভ হওয়ার কয়েক মাস পূর্বে একবার শোণিতস্রাব হয়।

জরায়ু সংশ্লিষ্ট যজ্ঞাদির কারণ জন্ম শোণিতস্রাব।—

অণ্ডাধারের পুরাতন প্রদাহ, উত্তেজনা, মারাত্মক অর্কুদ, পেরি ও প্যারামিট্রাইটিস্, পেরিটোনিয়ামে বহির্গত শোণিত সঞ্চয়, মল অব-
রোধ, ও অণ্ডবহ নল এবং বন্ধনীর পীড়ার জন্মও শোণিতস্রাব হয়।

জরায়ু সংশ্লিষ্ট শোণিতস্রাব।—অসম্পূর্ণ সংকোচন, জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ, ফলাস সঞ্চয়, সৌত্রিক অর্কুদ, মারাত্মক পীড়া,

সৌত্রিক বা শৈথিল্য পলিপস, জরায়ু, উটান, স্থানভ্রষ্টতা বা স্থানান্তর
শোণিতাবেশ, দানামর ক্ষত, সাধারণ ক্ষত, অধঃপতন, এবং
উত্তেজনা বা আঘাত ইত্যাদি ।

প্রথম সঙ্গম সময়ে সন্তীক্ষদ চিন্ন হওয়ার কখন কখন অত্যন্ত
শোণিতস্রাব হইয়া থাকে ।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ দৃষ্টে রোগ নির্ণয় করতঃ তৎপর চিকিৎসা
করা কর্তব্য, কিন্তু শোণিতস্রাব অনিষ্টকর জন্ত সর্বপ্রথমেই তাহা বন্ধ
করার পক্ষে যত্ন করা আবশ্যিক ।

চিকিৎসা ।—নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা
করা উচিত ।

১। জরায়ু হইতে অস্বাভাবিক শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে উপ-
শম জন্ত সামান্য উপায় অবলম্বন করিতেও কখন শৈথিল্য বা অগ্রাহ্য
করিবে না ।

২। শোণিতস্রাব পীড়ার লক্ষণ মাত্র । মূল কারণ অজ্ঞ স্থানে
কিঞ্চিৎ জরায়ুতে আছে, তাহা সর্বদা স্মরণ রাখিতে হইবে ।

৩। শোণিতস্রাবের কারণ স্থির করা কর্তব্য । সন্দেহ উপস্থিত
হইলে সতর্কভাবে যোনি পরীক্ষা করা আবশ্যিক । তাহাতেও সন্দেহ
ভঞ্জন না হইলে এবং ক্রমাগত শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে জরায়ু
গ্রীবা প্রসারিত করিয়া গহ্বর পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

৪। জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করার পর যত দিন শোণিত স্রাব
হইতে থাকে, ততদিন গ্রীবাও প্রসারিত রাখা উচিত ।

শোণিত-স্রাবের চিকিৎসা প্রণালী দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ।

(১) স্থপিত, ক্রমশঃ, যক্ষ্ম, প্রীহা, বৃক্ক প্রভৃতির কোন একটীর
যান্ত্রিক পীড়ার ও দেহে বিষাক্ত পদার্থের প্রবেশ জন্ত শোণিত-স্রাব,
পাপুরা বা অপর কারণ বশতঃ শোণিত-স্রাব হইলে তাহা রোধ

টিংচাব আই (১), অস্ত্রোপচার বা ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা স্থানিক কারণ
করা।

নিম্নিষ্ট পীড়ানুহের বর্ণনার সময়ে তত্ত্বচিকিৎসাশ্রমণীও
উল্লেখ করা হইবে। এখানে কেবল শোণিত-আব নিবারণ প্রণালী মাত্র
বর্ণনা করিব।

১। উত্তাপ।—১১০—১২০° উত্তপ্ত জল-
পূর্ণ ডুসপাত্র (৫০ শং চিত্র) ৫।৬ ফিট উর্দ্ধে স্থাপন
করতঃ নলের মুখ যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া
কল ঘুরাইয়া দিলেই উত্তপ্ত জল যোনিমধ্যে প্রবেশ
করিয়া বহির্গত হইতে থাকিবে। ডুসপাত্র দেড়
সের জল ধরে, এমনত বড় হওয়া উচিত। রোগি-
ণীকে সরল ও উদ্ভান ভাবে শয়ান করাইয়া
ডুস প্রয়োগ করিতে হয়। একজন পরি-
চারিকা দ্বারা ডুস প্রয়োগ করা উচিত। টিংচাব
আইওডিন, উডহল স্পা ওয়াটার, বোরাসিক
এসিড, বাইকার্বনেট অব সোডা, বোরাক্স,
কডিঅক্‌ইড, হাইড্রোস্টিসের তরল সার ইত্যাদি
ঔষধ আবদ্ধকানুসারে ডুসের জলসহ মিশ্রিত
করিয়া লওয়া যাইতে পারে।



৫০শং চিত্র। ক্যানডুস।

বস্তিগন্ধরস্বিত বস্তুাদিতে অত্যধিক রক্তাবেগ বা প্রবল প্রদাহ বর্ত-
মান থাকিলে অতিরিক্ত উষ্ণ জলস্রোত প্রয়োগ করায় উপকারের পরি-
বর্ত্তে অপকার হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। অতিরিক্ত উত্তাপ
প্রয়োগের জন্য অগাধার এবং তৎসন্নিবিষ্টবর্তী অত্যন্ত গঠনের প্রদাহ
হওয়াও আশংকা নহে। উষ্ণ জল প্রয়োগে বেদনা রুচি হইলে প্রয়োগ
না করাই উচিত।

২। শৈত্য।—যোনিমধ্যে শীতল জরদ্বারা, তপপেটের নিম্ন বরফপূর্ণ খলিয়া প্রয়োগ করা যায়। অবসন্নতার সাবধানে প্রয়োগ না করিলে বিপদ হইতে পারে।

৩। ট্যাম্পন।—জরায়ু গ্রীবার মধ্যে স্পঞ্জ টেটের আকারে প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব রোধ এবং গ্রীবা প্রসারণ উভয় উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। জালিসিলিক এসিড উলের পুঁটলী—পারকোরাইড অফ্‌ আয়রন, হেমিমিনিস, হাইড্রেসটিন্, কার্বলিক এসিড বা ট্যানিক এসিড সহ গ্লিসিরিন ইত্যাদির কোন একটি ঔষধ মিশ্রিত করিয়া যোনিমধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। এতদ্বিষয় পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে। একই পুঁটলী এক দিবসের অধিক যোনিমধ্যে থাকা বিপদজনক। পুঁটলী প্রয়োগের পূর্বে এবং বহির্গত করার পরে পচন-নিবারক জল দ্বারা যোনি শোত করা উচিত। ট্যাম্পন দ্বারা কেবল অন্ত্রাঘা উপকার হয় মাত্র।

৪। স্থানিক রক্তরোধক।—এলমের ট্যাম্পন বা পিচকারী, পারকোরাইড অফ্‌ আয়রন—লাইকর, জখীয় দ্রব বা জবণ (3ss—জল ঙ্গি), সলফেট অফ্‌ আয়রন দ্রব (3ss—জল ঙ্গি), ফেরো এলাম, গ্যালিক এসিড, ট্যানিক এসিড, হেমিমিনিস্ ইত্যাদি ট্যাম্পন বা কেবল ঔষধ জরায়ুগহ্বরে প্রয়োগ; টিংচার ম্যাটিকো ও লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অফ্‌ হাইড্রেটস্ সহ গ্লিসিরিন মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা যোনি মধ্যে ট্যাম্পন প্রয়োগ উপকারী।

৫। ব্যাপক ক্রিয়া প্রকাশ।—যে সমস্ত ঔষধ রক্ত রোধ করে, তাহাদিগের মধ্যে আর্গট—আর্গটিন, স্ক্লেটোটিক এসিড, ইহাদিগের মধ্যে কোন একটির অধস্তাচিক প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। আর্গটিন, লুপুলিন এবং কুইনাইন দ্বারা বটিকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করা-ইবে। টিংচার ফেরি পারকোরাইড, গ্যালিক এসিড, টিংচার ডিজিটে-

লিন্, একট্রাক্ট হেরেমিনিস এবং ইনকিউজন মেটিকো দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া সেবন করাইলে উপকার হয়। ডিজিটেলিস সহ আর্গটিন, শুক সালফেট অফ আয়রন ও কুইনাইন; ১৫ গ্রেণ মাত্রায় গ্যালিক এসিড সহ ইনকিউজন ম্যাটিকো, একট্রাক্ট লিকুইড আর্গট বা এমো-নিয়োট্রেড আর্গট সলিউশন; কুইনাইন সহ এরোমেটিক সালফিউরিক এসিড বা ডাইলুট সালফিউরিক এসিড মিশ্ররূপে সেবন করাইলেও উপকার হয়।

হাইড্রেটিস্ ক্যানাডেনসিস্।—রক্তপ্রদর পীড়ায় হাইড্রেটিস বা তাহার উপাক্ষর হাইড্রেটিয়া উৎকৃষ্ট ঔষধরূপে প্রয়োজিত হইতেছে।

R. হাইড্রেটিয়া মিউরেট	gr. ½
ক্যানাডেন ট্যানেন্ট	gr. ½
আর্গটিন	gr. ½
টিপ্টিসিন	gr. ½

এক ট্যাবলেট্। এক এক মাত্রায় দুই ট্যাবলেট্ তিনবার প্রত্যহ ৩। ৪ বার সেবন করাইলে উপকার হয়।

সাধারণ একট্রাক্ট হাইড্রেটিস অপেক্ষা হাইড্রেটিনিন্ অধিক উপকারী, কিন্তু মূল্য অধিক।

জরায়ুর শোণিতবাহিকার ত্বক্গণতার তত্ত্ব রক্তপ্রদর পীড়ায় হাইড্রেটিস্ দ্বারা অধিক উপকার পাওয়া যায়। রক্তাধিক্য জন্ত নাসকের বেদন সহ অত্যধিক শোণিত শ্রাব হইতে থাকিলেও হাইড্রেটিনিন্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। আর্তিব্রাস্য বোধ হওয়ার বশে জরায়ুর বৈধানিক পরিবর্তন ও অভিজাতবর্জন ব্যতীত শোণিতশ্রাব হইলে তাহা বন্ধ করার জন্ত হাইড্রেটিস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কণ অশুভব করা যায়। আন্ত্য-স্তরিক প্রয়োগ বিধেয়। হাইড্রেটিসিয়া সহ হেরোটিক এসিড প্রয়োগ

করিলে জাইকেরিস্ শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। হানিক প্রয়োগ জল (প্রশেপ ও পুটলী) এক ট্রাই হাইড্রেটস্ সহ মিসিরিণ এবং টিংচার অফ মেটিকো উৎকৃষ্ট। আত্যন্তরিক প্রয়োগ জল অর্গটিন, ডিজিটেলিস, ক্যানাবিন প্রভৃতির সহিত একত্রে প্রয়োগ করিলে অধিক ফল হয়। কিন্তু মাইওমেটা জন্ত শোণিতস্রাবে কোন উপকার করে না। অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, গর্ভস্রাব, প্রসবাস্ত্রে শোণিতস্রাব প্রভৃতিতে হানিক এবং আত্যন্তরিক উভয় প্রণালীতেই প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

স্টিপ্তিনিন জরায়ুর রক্তস্রাব-রোধক।—অন্ত ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। নার্কোটিকা হইতে প্রস্তুত। যাত্রা ১ গ্রেন। প্রত্যাহ ৪। ৫ বার সেবন করান কর্তব্য। ইহা জরায়ুর ক্রিয়া উত্তেজিত করে, সুতরাং গর্ভস্রাব সম্ভাবনা স্থলে প্রয়োগ করিলে অপকারের সম্ভাবনা। শোণিতবাহিকার উপর সঙ্কোচন ক্রিয়া প্রকাশ করে, তজ্জন্ত অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, রক্তোদিক এবং জরায়ুবিধানের সৌত্রিক অধুদ জন্ত শোণিতস্রাব হইলে প্রয়োগ করিয়া অধিক ফল পাওয়া যায়।

উদ্যোগদান দেশে রক্তোদিক পীড়া সহ পরিপাক-যন্ত্রের দুর্বলতা জন্ত অজীর্ণ পীড়া ও সাধারণ দুর্বলতায় হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগিণী বপক্ষে টিংচার হাইড্রেটস্ সহ ট্রিপেন্থন্ বা ডিজিটেলিস, কন্ডেনেরিয়ানা প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে সুফল হয়। জরায়ু হইতে শোণিতস্রাব পীড়ার ডিজিটেলিস উপকারী, হাইড্রেটস্ সহ একত্রে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত শোণিতস্রাব জন্ত হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইলে অধিক উপকার করে। এডটার পীড়া থাকিলে ট্রিপেন্থন্ দ্বারা অধিক উপকার হয়। কিন্তু ইহার দুইটা প্রধান দোষ—১, ক্রিয়ার অনিশ্চয়তা, ২, ক্রিয়ার স্থায়িত্বের অল্পতা। তবে সুবিধা এই যে, নির্দিষ্ট দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রক্ত-প্রদর পীড়া সহ হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও রক্ত-রুদ্ধ পীড়া বর্তমান থাকিলে

হাইড্রেটস সহ ইপেথস্ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয় । এতৎসহ অগ্ৰিও প্রয়োগ করা বাইতে পারে । অল্প ঔষধ সহ একত্রে প্রয়োগ করিলে হাইড্রেটস্ জরায়ুর উৎকৃষ্ট বলকারকরূপে কার্য্য করে । এলেটিস্ ফেরিনোসা ও সেলেরিনা একত্রে প্রয়োগ করিয়াও উৎকৃষ্ট ফল হয় । “এলেটিস্ কডিয়াল” নামক প্যাটেন্ট ঔষধও উপকারী । হাইড্রেটস্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সহ বাহ্য প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয় । জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ পুরাতন ভাষণন্ন হইলে এবং গ্রীবার ক্ষতাবস্থায়, কিম্বা গ্রীবার অত্যন্ত রক্তাধিকা বশতঃ রক্ত-মোক্ষণের পর শোণিতপ্রাব হইলে একথাইওল ত্রয় (শতকরা ২০ অংশ), কার্বলিক এসিড বা আইওডিন্ সমভাগ মিসিরিণ সহ প্রয়োগ করা হয় । ট্যাম্পনসহ প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

হাইড্রেটসের তরল সার সিক্ত ট্যাম্পন প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে পচননিবারক গজ বা তুলা মিসিরিণে নিমজ্জিত করতঃ গোলা-কারে পাকাইয়া লইয়া তৎপর হাইড্রেটসের তরলসার সংলিপ্ত করিয়া ঘোনির মধ্য দিয়া জরায়ু-গ্রীবার সন্ধিকটে স্থাপন করিতে হয় । আবশ্যক হইলে, একথাইওল ঈত্যাাদি অপর ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা বাইতে পারে । রোগিণী স্বয়ং এতরূপ পুটনী প্রয়োগ করিতে পারেন ।

হাইড্রেটসের উষ্ণ ভূস প্রয়োগ করিতে হইলে-উষ্ণ জল (১১০—১২০°F) সহ সের প্রতি ঘট্ট হইতে চাবি ডান হাইড্রেটসের তরল সার মিশ্রিত করিয়া লওয়া কর্তব্য ।

সাধারণ চিকিৎসা রোগিণীর শারীরিক অবস্থার উপর নির্ভর করে । ব্যাপক বা অণুধারের উত্তেজনা বর্জনান থাকিলে ব্রোমাইড সেবন করান কর্তব্য । দৌর্দলের জন্ত ট্রিকলিন্, কুইনিন্ এবং লৌহ সংশ্লিষ্ট ঔষধ আবশ্যক । হিষ্টেরিয়ার জন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হইলে ব্রোমাইড সহ ভেলেরিয়ান সেবন করান উচিত । আর্ন্তপ্রাব এককালীন বদ্ধ

হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে দেহ শোণিতপূর্ণ থাকিলে এবং যকৃতে রক্তাধিক্য বর্তমান থাকিলে লাবণিক বিরেচক, তিত্ত জল, উত্তীর্ণ পিত্তনিঃসারক এবং মধ্যে মধ্যে তৎসহ মুহু প্রকৃতির পারদসংগঠিত ঔষধ (পডকিলিন, আইরিডিণ, ইউনোমিন, ক্যালমেল, গ্রে পাউডার প্রভৃতি) সেবন করাইতে হয় । রক্তহীন হইলে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক । এই শেবোক্ত অবস্থায় ডাইলাইজড আয়রন, ফেলোস্, ইষ্টোনস্, স্কোয়ার প্রভৃতির সিরপ, ব্রড পিলস্, পারক্লোরাইড টিংচার, এবং তিমোমোমিন বিশেষ উপকারী ।

দেশীয় টোটকার মধ্যে আরাপাণা অর্থাৎ বিশলাকরণীর রস আধ ছটাক মাত্রায় প্রত্যাহ তিনবার সেবন করাইলে উপকার হয় । রক্তোৎপলও উপকারী । অশোকফুলের কলি বা অশোকের ছাগ দুই সিক করিয়া দেই তুলা পান করাইলে ঔষধ এবং পথ্য উভয়ের কার্য্য হইতে পারে । অশোকের বিস্তর প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় ।

শ্বেত-প্রদর ।

(Leucorrhoea.)

লিউকোরিয়া অর্থাৎ শ্বেত-প্রদর কোন একটা নির্দিষ্ট পীড়া নহে বা কোন নির্দিষ্ট পীড়ার লক্ষণও নহে । নানা পীড়ায় এই লক্ষণ প্রকাশ পায় । জরায়ু, যোনি বা ভল্ভা—ইহার যে কোন স্থান হইতে আসে হয় । ইংরেজ সমাজে হোয়াইট্‌স্ (whites) এবং এদেশে কাপড়ে দাগ লাগা বলিলে যে আসে বুঝায়, তাহা অনেক স্থলেই পীড়ার লক্ষণ নহে । স্বাভাবিক ক্রিয়ার আধিক্য জন্ত ঐরূপ আসের উৎপত্তি হয় । গর্ভাবস্থায় শ্বেত-প্রদরবৎ আসে হয় ; দুর্দল বা রক্তহীনা বালিকাদিগেরও ঐরূপ আসে হয় । “লিউকোরিয়ালফ্লো” পীড়াজনিত বৈধানিক বিকৃতির ফল নহে । কেবল স্বাভাবিক ক্রিয়ার আধিক্য বা বৎসামাত্র বৈধানিক পরিবর্তনের আরম্ভ ফল মাত্র । পরন্তু পীড়াজনিত বৈধানিক পরিবর্তন

উপস্থিত না হইলে কখনও স্রাব কীর্যকাল স্থায়ী হইতে পারে না । অনেক দিনকাল স্রাব হইতে থাকিলে কুষ্ঠিতে হইবে যে, ঔষধানিক পরিবর্তন হইয়াছে । জননেন্দ্রিয়ের মৈথ্রিক স্রাবের সর্দি জন্ম (catarrhal) স্রাব হয় । স্থান অনুসারে বলিতে জরায়ু ও গ্রীবার (corporeal and cervical) এবং যোনির ও ভল্ভার লিউকোরিয়া বলা উচিত ।

এক এক স্থান হইতে এক এক প্রকৃতির স্রাব হয় ।

জরায়ু হইতে জলবৎ বা মিশ্র স্রাব—গর্ভাবস্থা, মারাত্মক পীড়া ও হাইডেটিড পীড়ার লক্ষণ । এই স্রাব কখন বর্ণহীন, কখন বা রক্ত কিংবা অল্প পদার্থ মিশ্রিত থাকে ।

যোনি হইতে জলবৎ স্রাব—যোনিসহ মূত্রাশয়ের নালী যা, অগ্ৰাধারের কোবার্কুর্ন বিদগ্ধ, ও স্বাভাবিক ক্রিয়াধিক্য জন্ম হইতে পারে ।

অণুবহনল, জরায়ু-গর্ভার ও গ্রীবার অভ্যন্তর হইতে স্লেচ্ছাবৎ স্রাব হয় । ইহাতে ইপিথিলিয়ম, তৈলকণা পড়তি বর্ধমান থাকে । সাধারণতঃ শ্বেতবর্ণ, ফারাক্স, আল্‌স, চটচটে । অধিক স্রাব হইলে জরায়ু-গ্রীবা ও মুগ্ধ আবৃত করিয়া থাকে । স্তম্ভাকার কোষযুক্ত । সাধারণতঃ জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ জন্মই এইরূপ স্রাব হয় । রক্তহীনাবস্থাতেও হইতে পারে । রক্তপ্রদরের পর এইরূপ স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা । এইরূপ স্রাব হইতে থাকিলে বক্ষ্য হওয়ার সম্ভাবনা । স্বাভাবিক ক্রিয়াধিক্যের ফলেও এই প্রকৃতির স্রাব হইতে পারে । গর্ভাবস্থা ও আর্ন্তবস্রাব সহ কখন কখন স্লেচ্ছাস্রাব হইতে দেখা যায় ।

জরায়ু-গ্রীবার বাহ্য প্রদেশ, ওষ্ঠ ও যোনির ছাদ হইতে যে স্লেচ্ছা স্রাব হয় তাহা অম্লাক্ত, গাঢ়, সরবৎ, শ্বেত বা পীতভ শ্বেতবর্ণ । গ্রীবার ও মুগ্ধ স্তরবৎ আবৃত থাকে । শব্দবৎ, ইপিথিলিয়ম কোম এবং তৈলকণা বর্ধমান থাকে ।

যোনির কোন কোন অংশ হইতে অম্লাক্ত স্রোম্মা স্রাব হয়। প্রদাহের প্রকৃতির উপর এই স্রাবের প্রকৃতি নির্ভর করে। সাধারণতঃ পরাঙ্গপুষ্ট জীবের উদ্ভেজনার ঐরূপ স্রাব হয়।

ক্রেদ পুয়বৎ স্রাব—ভলুতা, লেবিয়া এবং গ্রন্থি হইতে উৎপন্ন হইলে অম্লাক্ত, মেদময়। স্রোম্মা, তৈল বিন্দু, ইপিথিলিয়াল কোষ ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে।

জরায়ু ও অণুবহনন হইতে পুয়বৎ স্রাবের কারণ প্রদাহ। প্রদাহের প্রকৃতির উপর স্রাবের প্রকৃতি নির্ভর করে। এই স্রাব অত্যন্ত পাতলা বা গাঢ়, অল্প বা অধিক, গন্ধহীন বা দুর্গন্ধযুক্ত, এবং শোণিত-রঞ্জিত বা স্রবৎ সবুজবর্ণ হইতে পারে।

যোনি হইতে নানারূপ পুয়স্রাব হয়। এইরূপ স্রাবের কারণও বিস্তর। গনোরিয়ায় স্রাবের পরিমাণ অধিক। গাঢ়, গীতাভবর্ণযুক্ত এবং নিয়ত স্রাব হয়। ইপিথিলিয়াম মিশ্রিত থাকে। সাধারণতঃ অতিরিক্ত পুয়স্রাব শ্বেত-প্রদর সংজ্ঞা মধ্যে পরিগণিত নহে।

শ্বেত-প্রদরের স্রাবের পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইতে পারে। কখন কখন সাধারণ শ্বেত-প্রদরের স্রাব অত্যধিক হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে স্বাভাবিক আস্তবস্রাবের কিছু বিগৃহ্মণতা উপস্থিত হয়। কখন বন্ধ থাকে, কখন বা অনিয়মিতরূপে অল্প পরিমাণ স্রাব হয়। রক্তহীনা ও দুর্ব্বল। যুৎসীদিগের এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। বাত, উপদংশ এবং গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির দ্বীলোকদিগের শ্বেত-প্রদরের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

স্রোম্মাপ্রধান ধাতু প্রকৃতি, কুস্কদের গঠন, কুমি ও ফোট অর, এবং উল্কাশয় প্রভৃতি শ্বেত-প্রদর স্রাব হইতে দেখা যায়। যোনি প্রদাহ হইতে ইহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট।

দুর্ব্বল, রক্তহীনা বালিকাদিগের যৌন পরীক্ষা করা অনাবশ্যক।

অপর সমস্ত লক্ষণের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য করা আবশ্যক । অনেক স্থলে অজ্ঞাত লক্ষণ দৃষ্টে চিকিৎসা করা যাইতে পারে । কিন্তু যেরূপ স্থলে পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্তন হইয়াছে, সে স্থলে যথোপযুক্ত পরীক্ষা করতঃ রোগ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক । শ্বেত-প্রদর সহ অজ্ঞাত লক্ষণ বর্তমান থাকিলে স্থল বিশেষে প্রদাহ, জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, বা হ্রাসতা বর্তমান থাকিতে পারে । এইরূপ স্থলে সতর্ক ভাবে অস্থূলী পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

সাধারণ লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ প্রয়োগ কর্তব্য । স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য বলকারক ও লোহঘটিত ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য, উপযুক্ত পবিত্রম আবশ্যক । তদ্বিত্তারিত বিবরণ রোগোদীনতার সচিত বর্ণিত হইয়াছে ।

স্থানিক ঔষধের মধ্যে ঘোনিমধ্যে ডুস প্রয়োগ, সঙ্কোচক ও কার্যকর ঔষধের পিচকারী—বিশেষতঃ এলাম, সালফেট অফ্ জিঙ্ক, সালফোক্যার্বনেট অফ জিঙ্ক, কিংবা বোরেট অফ্ সোডার জল প্রয়োগ উপকারী । বালিকাদিগের স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য বিশেষ যত্ন করা আবশ্যক । পরিবর্তক রূপে অন্ন মাত্রায় কবাক্স, টাইড্রাজ্জ কম্ফ্রিটা এবং কুইনাইন, সিরপ ফেরি আইওডাইড, কেলোগ্ সিরপ, পাদিস কুড উপকারী । উপযুক্ত পোষক পথ্য ও মানের প্রতিও লক্ষ্য রাখিতে হয় ।

উপসর্গ বিরহিত সাধারণ শ্বেত-প্রদরের সাবে কোনরূপ উদ্বেজনা প্রকাশ না হওয়াই সম্ভব । কিন্তু প্রদাহ জন্ত জরায়ু বা ঘোনি হঠাৎ পূর্ববৎ উগ্র আব হইলে তাহার স্পর্শে ঘোনি-মুগ্ধে এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বে ফোটে, চুলকানী বা প্রদাহ হইতে পারে । তদুপাতি লক্ষ্য রাখিতে হয় । তদ্রূপ হইলে পরিষ্কার করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে হইবে ।

যে পীড়ার লক্ষণ রূপে শ্বেত-প্রদর উপস্থিত হয় । সেই স্থল পীড়ার চিকিৎসা করিলেই শ্বেত প্রদর আরোগ্য হয় ।

সপ্তম অধ্যায়।

জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তন।

(Uterine Displacements.)

জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তনের পূর্ববর্তী কারণ।

সাধারণ দৌলত্যা,—বন্ধনী সমূহের শিথিলতা। গর্ভাবস্থা ও প্রসব—
বিটপ বিদারণ, জরায়ু-গ্রীবার দ্বিগুণ বিচ্ছিন্নতা। বস্তিগহ্বরের মধ্যে
সংযোগ—পেরিটোনাইটিস্, সেন্‌সুয়াইটিস্। বস্তিগহ্বরের মধ্যে তরল
দ্রব্য সঞ্চয়। প্রবণ পৈশিক উদ্যম। গোনি-ভ্রংশ। জরায়ুর রক্তা-
ধিক্য। সরাস্ত্র এবং মূত্রাশয়ের পরিপূর্ণতা। জরায়ুর সৌত্রিক
অবদ। উদরমধ্যে অবদ ও রসসঞ্চয়। জরায়ুর অসম্পূর্ণ সংকোচন।
পরিচ্ছদ ইত্যাদির সঞ্চাপ। আগন্তুপরতন্ত্রতা।

বিশেষ অবস্থান পরিবর্তন।

- ১। সখ্য স্থানভ্রষ্টতা ও হ্রাসতা (এন্টিভারসন ও এন্টিফ্লেক-
সন)।
- ২। পশ্চাৎ স্থানভ্রষ্টতা ও প্রাঙতা (রিট্রোভারসন ও রিট্রোফ্লেক-
সন)।
- ৩। নিম্নাবতরণ (প্রোপসাস)।
- ৪। উল্লেখ গমন (এসেন্ট)।
- ৫। উল্টান (ইন্ভারসন)।

জরায়ুর অবস্থান পরিবর্তনের মুখ্য এবং গৌণ ফল।

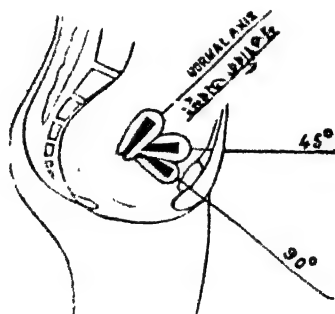
সঙ্গম কষ্ট। রজোহীনতা, রক্তকৃচ্ছতা, রক্তপ্রদর। জরায়ুর রক্তা-
ধিক্য, জরায়ুর হাইপারপ্রেক্সিয়া, জরায়ুর সৌত্রিক অবদ, জরায়ুর

গহ্বরের সঙ্কোচন, বন্ধ্যা, জরায়ুর অধঃপতন ও যোনি উল্লম্ব, মূত্রাশয়ের উল্লেখ্যনা—মূত্রাধরোধ—অনিচ্ছায় মূত্র নিঃসরণ, সরলান্তের উল্লেখ্যনা—কোষ্ঠবদ্ধ—অর্শঃ। রেটোসিল : জরায়ুর প্রদাহ। বস্তি-গহ্বরে রসগন্ধ্য। হিমেটোসিল। অঙ্গ সঞ্চালন কষ্ট। কটিদেশে বেদনা। প্রত্যাবর্তক স্নায়বীয় বেদন। গর্ভপ্রাব। অণ্ডাধারে রক্তাধিক্য, প্রদাহ, স্ফালফিজাইটিস। দর্শনশক্তির বাতিক্রম

সম্মুখাভিমুখে স্থানভ্রষ্ট।

(Anteversion)

জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় দ্বিষৎ সম্মুখ দিকে অবস্থিত। (৫৪ শং চিত্র)। উর্দ্ধ বা পশ্চাদ্ধিক হইতে চাপ; উর্দ্ধ, অধঃ ও পার্শ্বদিক হইতে বাহাদিগের সাহায্যে ন্যূনতানে অবস্থান করে, তাহাদিগের মধ্যে কাহারো পরিবর্তন, সংযোগ বা আকর্ষণদ্বারা সম্মুখে আকর্ষণ ইত্যাদি কারণে জরায়ু সম্মুখ দিকে মূত্রাশয়ের উপরে উপস্থিত হয়। জরায়ুর উচ্চাংশ স্বাভাবিক



৫৪ শং চিত্র। জরায়ুর সম্মুখ দিকে স্থানভ্রষ্টতার পরিমাণ।

অপেক্ষা অনেক নিম্নে আইসে। জরায়ু মুখ পশ্চাদ্ধিকে ডগলাস পাউচে গমন করে। জরায়ু বস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক অক্ষপেখা ভ্রষ্ট হয়। এই শ্রেণীর স্থানভ্রষ্টতাই অধিক হয় এবং ইহা প্রকৃতিস্ত করাও অত্যন্ত কঠিন।

সম্মুখাভিমুখে স্থানভ্রষ্টতাসহ প্রায়শঃ রক্তোদীনতা বা রক্তক্ষুণ্ণতা বর্তমান থাকে। জরায়ু বর্তমান, সৌত্রিক অর্কুদ, গহ্বরের সঙ্কোচন, বন্ধাঙ্ক, মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট, কোষের বেদনা, অণ্ডাধারে রক্তাধিক্য ও প্রস্রাব প্রকৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে।

দ্বীলোকের মূত্র ত্যাগের পূর্বে বা সমকালে কোনরূপ কষ্ট উপস্থিত হইলে কিংবা মূত্রাবরোধ হইলে তাহার মূল কারণ মূত্রাশয়ের বহির্দেশে অনুসন্ধান করিতে হয়। এই বিষয়টি স্মরণ রাখা উচিত। জরায়ুর সম্মুখ মাজতায় এবং পাশ্চাতিক স্থানভ্রষ্টতায় উক্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে। এইরূপে জরায়ু স্থানচ্যুত হইয়া সরলান্ত্রে সঞ্চাপ প্রয়োগ করায় মলত্যাগের কষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা।

নির্ণয়।—জরায়ুর সম্মুখ মাজতাসহ—সৌত্রিক অর্কুদ, মূত্রাশয়ের অর্কুদ প্রভৃতির সহিত ভ্রম হইতে পারে। জরায়ুর সাউণ্ড দ্বারা পরিমাপ, অঙ্গুলী এবং উভয় হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রকৃত অবস্থা জানা যাইতে পারে। অঙ্গুলী পরীক্ষায় যোনির ছাদে যে স্থানে জরায়ু-গ্রীবার স্বাভাবিক অবস্থান, তথায় তাহা অনুভব করা যায় না। তৎপরিবর্তে পশ্চাত্তিকে সেক্রমের গহ্বর মধ্যে গ্রীবা অনুভব করা যায়। সম্মুখ দিকে অধঃপতিত জরায়ু উদ্ধাংশ অনুভব করা যায়। উদ্ধানভাবে শয়ান করাইয়া পরীক্ষা করিলে এই পরিবর্তন প্রকৃতাৱতাপেক্ষা অল্প অনুভব করা যায়। উদর-যোনি-পরীক্ষায় উভয় হস্তের মধ্যে সম্পূর্ণ জরায়ু অনুভব করা যায়, যে পদার্থ অনুভব করা হইল, তাহার সম্মুখাংশ জরায়ুর উদ্ধাংশ-কি না, স্থির করা যাইতে পারে। ইহাতেও নিঃসন্দেহ না হইলে, যদি অল্প উপসর্গ মনে হয়, তবে ইউটেরাইন সাউণ্ড প্রবেশ করান কর্তব্য। অণ্ডঃসংবাবস্থা বলিয়া সন্দেহ হইলে কখনই সাউণ্ড প্রবেশ করাইবে না। সম্মুখদিকে স্থানভ্রষ্ট—বিশেষতঃ যদি সামান্য মাজতা বা অল্প বর্জন সন্মিলিত থাকে, তবে সহজে সাউণ্ড প্রবেশ

করান যায় না । এই ঘটনার সাউণ্ড ভিন্ন ভিন্ন রূপে বক্তৃতা করিয়া প্রবেশ করানের জন্ত চেষ্টা করিবে । কখনই বল প্রয়োগ করিবে না ।

চিকিৎসা।—সমুখাভিমুখে স্থানভ্রষ্ট হইরাছে—হির হটলে সহজে সঞ্চালিত হয় কি না, কিংবা কিরূপ সংযোগ দ্বারা আশঙ্ক আছে, তাহা স্থির করিয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলী পিউবিস অস্থির পশ্চাতে গভীরদিকে লইয়া বাইরা তদ্বারা জরায়ুফণ্ডসে উর্দ্ধ ও পশ্চাদভিমুখে সঞ্চাপ দিয়া জরায়ুর উর্দ্ধাংশ উত্তীর্ণ করিতে চেষ্টা করিবে । সেই সময়েই বাম হস্তের অঙ্গুলী যোনি মধ্যে লইয়া তদ্বারা জরায়ু-গ্রীবা সমুখাভিমুখে আনিতে চেষ্টা করিলে জরায়ু সুস্থাবস্থার স্থায় অবস্থিত হইতে পারে । কিন্তু জরায়ু সংযোগ ইত্যাদি দ্বারা বস্তিগহ্বরের সঞ্চিত আবদ্ধ থাকে, তজ্জন্ত অধিকাংশ স্থলেই এষ্ট কৌশল অবলম্বন করিয়া সফল লাভ করা যায় না । বিশেষতঃ পল্লীগ্রাম হইতে যে সকল স্ত্রীলোক চিকিৎসার জন্ত কলিকাতায় আইসে, তাহারা দীর্ঘকাল অসুস্থাবস্থায় অতি-বাহিত করিয়া আইসে, এ বিধায় উক্ত কৌশলে কে কোন ফল পাওয়াই যায় না, পরন্তু সাউণ্ডের সাহায্যে জরায়ু প্রকৃষ্ট করা প্রায় অসম্ভব হইয়া পড়ে । এই সকল স্থলে পীড়ার নিদানতত্ত্বের প্রতি লক্ষ্য করতঃ তাহার প্রতিবিধান এবং সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্ত যত্ন করা কর্তব্য । দৈহিক আবরণ-ক্রিয়া বর্ধন এবং জরায়ুর রক্তাদিকা, বিন্দু, গ্রীবারক্তের সাচ্ছাচন, অর্কুদ বা রস সঞ্চার ইত্যাদি উপসর্গ বর্ধমান থাকিলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে । উদরগহ্বরে হইতে বস্তিগহ্বরে সঞ্চাপ পতিত হইয়া থাকিলে সম্ভব হইলে তাহা দূর করিতে হইবে । এই সঙ্গে সঙ্গে জরায়ু স্বাভাবিক স্থানে স্থাপন এবং পুনর্বার স্থানভ্রষ্ট না হইতে পারে তজ্জন্ত পেশারী প্রয়োগ করিতে যত্ন করা উচিত । সমুখে অধিক স্থানভ্রষ্ট হইলেই একরূপ চিকিৎসার প্রয়োজন । সামান্য স্থানভ্রষ্টতার জন্ত অল্পই অসুবিধা হইয়া থাকে ।

নান্দুদিগ পেশারী প্রচলিত আছে কিন্তু সকল পেশারীতেই যে উপকার হয়, এমন নহে, বরং অনেক পেশারী দ্বারা উপকারের পরিবর্তে অপকার হইয়া থাকে । এজ্জন্ত কোন পেশারী ব্যবহার করা উচিত, তাহা বিশেষ বিবেচনা পূর্বক স্থির করা আবশ্যক । অতুপযুক্ত স্থলে পেশারী ব্যবহার করিলেও অনিষ্ট হইতে পারে ।

পেশারী প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটি নিয়ম স্মরণ রাখা আবশ্যক ।

১। পেশারী প্রয়োগ করার পূর্বে অঙ্গুলী দ্বারা যোনি-জরায়ু পরীক্ষা এবং মল মুত্রাণয় পরিষ্কার করা আবশ্যক ।

২। সঙ্গপাতিমুখ স্থানভ্রষ্ট বা শুল্ক জরায়ুতে রক্তাদিকা, উদ্ভেজনা, রক্তের সংকীর্ণতা, কিম্বা বিবৃদ্ধি বর্তমান থাকিলে তাহার প্রতিকার না করিয়া কখনই অবিলম্বে পেশারী ব্যবহার করাইবে না । প্রথমে, মনো মনো জরায়ুর প্রাণ প্রসারণ, সাউণ্ড দ্বারা জরায়ুর স্থানে পুনঃ দাপন, এবং রোগিণীকে উত্তানভাবে শয়ান করিতে ধ্বজ করাইতে হইবে । এতৎসহ সাধারণ ব্যায়ামগুলির প্রতিও গম্য রাখা কর্তব্য ।

৩। দেবুইড্, নমনীয় পাতব, কোমল রবার, ওয়ারহজ, বা অল্প কোনরূপ পেশারী—কত বড়, কিরূপ গঠন, কি পরিমাণ গুরুত্ব, কত শক্তিশিষ্ট আবশ্যক তাহা স্থানভ্রষ্টতাব পরিমাণ, যোনির আয়তন, এবং স্থানিক পৈশিক শক্তি প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া স্থির করিতে হইবে । উদ্ভেজ্যাময়ী পেশারী সকল দোকানেই পাওয়া যায় না, তজ্জন্ত ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অনুসন্ধান করিতে হয় । উপযুক্ত পেশারী পাওয়া না গেলে বরং পেশারী না দেওয়া ভাল । তত্রাপি বা তা একটা পরাইয়া দেওয়া উচিত নহে । পেশারীর দোষে বিস্তর অনিষ্ট হয় ।

৪। জরায়ু স্বাভাবিক স্থানে পুনর্বার অবস্থিত হওয়া সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ না হওয়া পর্যন্ত পেশারী প্রয়োগ করিবে না ।

৫। কিরূপে পেশারী প্রয়োগ করিতে হয় এবং কিরূপে তা ভাল বহির্গত করিতে হয়, যোগিতিকে তদ্বিষয়ে উত্তমরূপে শিক্ষা দেওয়া কর্তব্য। কারণ পেশারী দ্বারা বেদনা ইত্যাদি কোনরূপ বস্তুর উপস্থিত হইলে সে তৎক্ষণাৎ বহির্গত করিতে পারে এবং আশঙ্কক হইলে পুনঃ স্থাপন করিতেও পারে। কিন্তু প্রথম প্রথম এই কার্য চিকিৎসক স্বয়ং করিবেন।

৬। পেশারী স্থাপন করার পর কোনরূপ অসুবিধা—বেদনা, যোনির উত্তেজনা, পেশারীর স্থানভ্রষ্টতা প্রভৃতি উপস্থিত হইলে না, তৎসম্বন্ধে সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হয়। মধো মধো পচননিবারক জল দ্বারা যোনিগহ্বর পরিষ্কার করা উচিত।

৭। মলমূত্র পরিষ্কার হইতেছে কি না, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। সম্মুখভিমুখের স্থানভ্রষ্টতায় মূত্রাশয় পরিপূর্ণ থাকিলে উপকার হয়।

৮। সময়ে বিয় উৎপাদন না করে, এমনত পেশারী প্রয়োগ করিতে পারিলে ভাল হয়।

কেবল পুস্তকের বর্ণনা পাঠ করিয়া পেশারী নির্দিষ্ট এবং সংস্থাপন শিক্ষা করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সুশিক্ষিত চিকিৎসকের অধীনস্থ স্ত্রী-বোগ চিকিৎসালয়ত শিক্ষার উপযুক্ত স্থান।

সম্মুখভিমুখে স্থানভ্রষ্ট রোগের পেশারী প্রয়োগের উদ্দেশ্য—স্থানভ্রষ্ট জরায়ুর উদ্ধার। স্থানে উদ্ধোলন এবং পুনঃ স্থানভ্রষ্ট হওয়ার প্রতি-নিধান। হজেব (Hodge) পেশারী দ্বারা এই উদ্দেশ্য সকল হইতে পারে। ছোট বড় নানারূপ হজেব পেশারী বিক্রয় হয়। সেলুলইড্‌ পেশারী অত্যন্ত উত্তম জল মধ্যে নিমজ্জিত করিলে কোমল হয়। তৎপর যেকোন আকারে বক্র করিয়া শীতল জল মধ্যে নিমজ্জিত করিলেই পুনরায় কঠিন হয়। এইরূপ সেলুলইড্‌ পেশারী ব্যব-

কারের পক্ষে সুবিধা। কিন্তু প্রায়ই বক্রতা দ্বারা হয় না। এন্টিভার্শনের পক্ষে গ্যালাবিনের ভলকেনাইট পেশারী উৎকৃষ্ট। গ্যালাবিনের পেশারী হজের পেশারীর সম্মুখ ভাগের স্থানে বিস্তৃত প্রায় উর্ধ্ব মুখ সমচতুর্কোণ খিলান। যথোপযুক্ত ভাবে স্থাপিত হইলে এই খিলানের উপরেই জরায়ুর উর্দ্ধাংশের ভার গ্রস্ত হয়।

গ্যালাবিনের পেশারীর সমগ্র অংশ একরূপ ভাবে যোনিমধ্যে প্রবেশ করাষ্টবে যে, প্রথমে পেশারীর উর্দ্ধাংশ জরায়ু-গ্রীবার সম্মুখাংশে অবস্থিত হয়। তৎপর তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বারা ইহাতে স্কাপ দিয়া একরূপ ভাবে ঠেলিয়া দিবে যে, পেশারীর উর্দ্ধাংশ গ্রীবার পশ্চাদাংশে আবদ্ধ হইয়া পশ্চাৎ কুল-ডি-স্ত্রাকে আবদ্ধ থাকে।

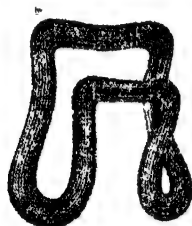
গ্রেলী হিউটের (Graily Hewitt) ক্রেডেল পেশারীও সম্মুখ বক্রতার পক্ষে উপকারী। ইহার বৃহৎ বলয় মধ্যে জরায়ু গ্রীবা এবং পেশারীর চূড়াভূতির অংশ জরায়ুর সম্মুখাংশে অবস্থিত হইতে পারে, একরূপ ভাবে প্রবেশ করাষ্টতে হয়। বৃহৎ বলয়টী যোনিমুখ মধ্যে প্রবেশ করাষ্টয়া পশ্চাদুচ্ছাভিমুখে ঠেলিয়া দিয়া চূড়াভূতি অংশ জরায়ুর সম্মুখে লইয়া পেনেট ওরূপ ভাবে অবস্থিত হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে নিম্ন হইতে উচ্ছাভিমুখে ঠেলিয়া দিতে হয়।

ব্ল্যাকবীর (Blackbee) রবারের পেশারী অতি সহজে প্রয়োগ করা যায়। সম্মুখ এবং পশ্চাৎ উভয় দিকেই স্থানভ্রষ্টতার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ৫৫শং চিত্র।

সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে এইরূপ পেশারীট ব্যবহার করা সুবিধাজনক।

কাউলারের (Fowler) পেশারীরও অগ্র এবং পশ্চাৎ উভয় দিকের স্থানভ্রষ্টতার ব্যবহৃত হইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পাস্চাত্তিক স্থানভ্রষ্টতার অধিক প্রয়োজিত হয়। এই পেশারী "পেট মোটা কুশীর"

আকৃতি বিশিষ্ট মধ্যস্থলে একটি গোলাকার ছিদ্র থাকে, এই ছিদ্র-
মধ্য দিয়া জরায়ু-গ্রীবা প্রবিষ্ট হয় । নলাকারের স্পেকুলম্, যেরূপ ন্ডাবে
গ্রীবার সকল দিক্ পরিবেষ্টন করে ; এই পেশারীও তদ্রূপ ভাবে
অবস্থিত হয় । পেশারীর সমুখ বক্রাংশেও অপর একটি ছিদ্র থাকে,
এই ছিদ্র মধ্যে অঙ্গুলী দিয়া সহজে প্রবেশ ও বহির্গত করান যায় ।
যে স্থলে যোনি, গ্রীবার বাহ্য মুণ্ডেব সম্মিলিত থাকে, সেই
স্থলে এই পেশারী ব্যবহার করিলে গীবা উৎকর্ষিত ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ
করিতে পারে না, তজ্জন্ত পেশাবীও বাবের অম্লরূপ কার্য্য করিতে
অক্ষম হওয়ায় কোন উপকাৰ হয় না এবং পেশারীর দৈনন্দিক উদ্ভাভি-
মুণ্ডে থাকিা হেতু তন্মধ্যে নিঃসৃত স্রাব ইত্যাদি সম্মিলিত হইয়া তাহা দূষিত



৪৪শং চিত্র । প্যাকবীর পেশারী ।

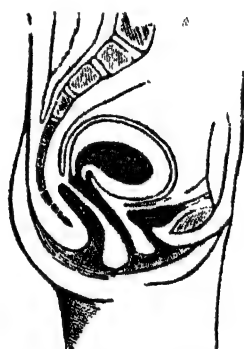
এবং তজ্জন্ত অনিষ্ট হইতে পারে । পবিত্র ভ্যাক্‌কনাষ্ট পেশারীর কোন
অংশের পাশিশ বিনষ্ট হইলেও তন্মধ্যে স্রাব প্রবেশ করিয়া অনিষ্ট
করিতে পারে । যদিও রোগিণী এই পেশারী স্বল্প ব্যবহার করিতে
পারে তত্রাপি চিকিৎসকের কর্তব্য যে, তিনি সময়ে সময়ে পেশারী
পরীক্ষা করেন ।

গেরাং (Gehrung) এর পেশারীও অগা পণ্ডাৎ উভয় দিকের
স্থানভ্রষ্টতায় ব্যবহৃত হয় । এই পেশারী কিরূপ ভাবে জরায়ু-
গ্রীবার স্থাপন করিতে হয় তাহা চিত্র দৃষ্টে সহজে জ্ঞানকর হইবে ।

জরায়ুর সম্মুখ-হ্যাক্সতা।

(এন্টিফ্লেক্সন Antelexion)

জরায়ুর দেহ সম্মুখাভিমুখে গ্রীবার দিকে নত হইয়া পড়িলে এন্টিফ্লেক্সন অর্থাৎ সম্মুখ-হ্যাক্সতা নামে উক্ত হয়। এই অবস্থায় জরায়ু-গহ্বরের দীর্ঘ অক্ষরেখা অভ্যন্তর মুখের সন্নিকটে বক্রভাবে ধারণ পূর্বক কোণের অমুরূপ হয়। হ্যাক্সতার পরিমাণানুসারে কোণের স্থলত্বের পরিমাণের ন্যূনাধিক হয়। কেবল স্থানভ্রষ্ট হইলে এইরূপ কোণ উৎপন্ন হয় না। কিন্তু অনেক সময় উভয় অবস্থা একত্রে থাকিতে পারে। আজন্ম বা পরেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। এইরূপ হ্যাক্সতার জন্ত



৪৬শং চিত্র। জরায়ুর সম্মুখ-হ্যাক্সতা।

বালিকা বা কুমারীদিগের বিশেষ কোন কষ্ট হয় না, কিন্তু বিবাহের পর উভেজনা উপস্থিত হইলে যথেষ্ট আশ্চর্য্যবশত হয় অথচ মুখের আব্রোধ জন্ত উক্ত শ্রাব সহজে বহির্গত হইতে না পারায় রক্তকৃচ্ছ পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার বিশেষ কষ্ট হইতে পারে। কোন কোন স্থলে যন্ত্রণা না থাকিলেও যুবতীদিগের বাৎসরিক পীড়ার যে ইহাই প্রধান কারণ, তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

গেলাডটমাস বলেন—গ্রীবা সম্মুখ দিকে হ্যাজ ও দেহ স্বাভাবিক স্থানে অবস্থিত হইতে পারে। অনপত্যাকাবস্থায় গ্রীবার ও দেহের সম্মিলিত এবং অপত্যাকাবস্থায় কেবল দেহের হ্যাজতা অধিক দেখা যায় কিন্তু ম্যাকনাটোনজোল মহোদয়ের মতে দেহের হ্যাজতাই সচরাচর দৃষ্ট হয় এবং তৎসহ স্থচীবৎ গ্রীবা, ক্ষুদ্র অগ্র ওষ্ঠ এবং স্থল জরায়ুরক্ষ বর্তমান থাকে।

আজন্ম অসম্পূর্ণ গঠন জন্ম কখন কখন এমতও দেখা যায় যে, জরায়ুর দেহ কেবল মাত্র অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত কিন্তু গ্রীবা স্বাভাবিক থাকে।

কারণ।—সম্মুখ দিকের স্থানভ্রষ্টতার যে যে কারণ নির্দেশ করা হইয়াছে। পরে উৎপন্ন সম্মুখহ্যাজতাও সেই সেই কারণে হইতে পারে। জরায়ু দেহ গ্রীবার সংযোগস্থলে বক্র হইলে শোণিত সঞ্চালনের বিষয় উপস্থিত হওয়ার শৈরিক রক্তাধিক্য এবং রক্তাধিক্য জন্ম বৈদ্যনিক কাহিনী, বিবর্তি, পরিবর্তন, বা অববোধ উপস্থিত হইতে পারে। উচ্চাংশের সম্মুখ পাচীরেই অধিক পরিবর্তন উপস্থিত হয়। আয়তন বৃহৎ হওয়ার পরিপোষণ জন্ম অধিক শোণিত আবদ্ধক হয়। তৎজন্মে যে কেবল শৈরিক রক্তাধিক্য বর্তমান থাকে তাহা নহে, পরন্তু জার্তবসাব সময়ে সামগ্রিক রক্তাবেগ অধিক হয়, এই ঘটনায় সমস্ত জরায়ু-গঠন বিশৃঙ্খল হয়। স্রাব নিঃসরণের প্রতিবন্ধকতা বর্তমান থাকিলে অধিক কুফল কলে।

জরায়ুর বহির্দেশের নানা কারণে জরায়ুতে রক্তাধিক্য এবং সঞ্চাপ পতিত হওয়ার এইরূপ বক্রতা উপস্থিত হইতে পারে। যেমন—অর্কুদ, সংযোগ, প্রদাহজ রসসঞ্চয়, রেট্রোহিনেটোসিল, সরলারের উর্দ্ধ হইতে সঞ্চাপ প্রভৃতি।

অণ্ডাশয়, ব্রডলিগামেন্ট, অণ্ডবহনল প্রভৃতিতে প্রাথমিক পীড়ার

ফলে গোণভাবে জরায়ু বন্ধ হইতে পারে । যেমন—ব্রডলিগামেন্টের প্রদীহ প্রসঙ্গ, অণুবহননের সংযোগ, পেরিমিটিক প্রদাহ ।

সম্মুখ কুল-ডি স্ত্রাকের কোষিক বিধানের প্রদাহের (প্যারামিট্রাইটিস্) পরিণামে জরায়ুর গ্রীবা এবং দেহ আকর্ষিত হইতে পারে । টিউটেরো-সেক্রাল্ বন্ধনীর যে অংশ অভ্যন্তর মুখের বহির্দেশে সম্মিলিত, প্রদাহাদি কারণ বশতঃ এই অংশ আকর্ষিত হইলেও জরায়ু সম্মুখ দিকে মুক্ত হয় ।

লক্ষণ ।—সানান্ন একটু মুজ্জ হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না ; কিন্তু অধিক মুজ্জ হইলে গ্রীবারদ্বের সংকোচন, মূত্রাশয়োপরি সঞ্চাপ, পদাভ, এবং বন্ধাস্ত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । রক্তঃস্রাবতা, সঙ্কম-কষ্ট, যোনি-মূপের উদ্বেজনা, জ্বর-গ্রীবার উদ্বেজনা ও বক্তাদিকা, এবং অণ্ডাশয়ে রক্তাধিক্য থাকায় যোনিব পশ্চাদ্ভ্রংশে সঞ্চাপ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পাবে । মূত্রাশয় সঞ্চাপিত থাকায় পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্র ধারণ করিতে কষ্ট, গুরুত্ব ও বেদনা বোধ হয় । গমনাগমনে কষ্ট এবং শরীরের নানা স্থানে জায়বীর বেদনা উপস্থিত হয় ।

নির্ণয় ।—অঙ্গুলী পরীক্ষায় সম্মুখাংশে পূর্ণ মিট্রেট পদার্থ—জরায়ুর দেহ এবং তাহার এক স্থান অন্বেষিত হয় । সংযোগ ইত্যাদি দ্বারা আকর্ষিত না হইলে যোনির ছাদের অঙ্গ রেখায় বজ্রতার সন্ধিকটে জরায়ু-গ্রীবা অন্বেষ্য করা যায় । কখন কখন সংযোগ ইত্যাদি দ্বারা আকর্ষিত হওয়ায় গ্রীবাও সম্মুখাংশে আইসে । এইরূপ স্থলে জরায়ুর পশ্চাদিকে আংশিক স্থানচ্যুতা বা মুজ্জতার সহিত ভ্রম না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইয়া পরীক্ষা করিতে হয় । অগ্র মুজ্জ জরায়ু কখন কখন স্বাভাবিক স্থানাপেক্ষা নিম্নে—যোনি মধ্যে অবস্থিত হয় । এইরূপ অঙ্গুলী-পরীক্ষার সময়েই যোনিব ছাদ পরীক্ষা করিয়া সংযোজক

আকৃতিত পদার্থ, প্রদাহজ রস সঞ্চয় এবং বক্রতার পরিমাণ স্থির করিতে যত্ন করা কর্তব্য। অঙ্গুলী যোনি মধ্যে থাকার সময়েই অপর হস্ত উত্তরোপরি স্থাপন পূর্বক জরায়ুর আয়তন ও সঞ্চালন শীলতা স্থির করিতে হয়। পরীক্ষার জরায়ু-প্রাচীরের সোত্রিক অক্ষদ বা সন্মুখাংশে রস সঞ্চয় বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে জরায়ু গহ্বরে সাউণ্ড প্রবিষ্ট করা হয়। নিঃসন্দেহ হওয়া কর্তব্য। সাউণ্ড প্রবেশ করানোর সময়ে তাহা আবদ্ধ হইলে বহির্গত করতঃ ভিন্ন ভিন্ন রূপে বক্র করিয়া পুনর্বার প্রবেশ করা হতে যত্ন করা উচিত। সাউণ্ড প্রবিষ্ট হইলে জরায়ুর দৈর্ঘ্য ও গতি, উত্তেজনা এবং সঞ্চালনশীলতার পরিমাণ স্থির করা সহজ হয়। অঙ্গুলী ও সাউণ্ড এই উভয়ের মধ্যস্থত স্থান—জরায়ু-প্রাচীর কত স্থল তাহাও সাউণ্ড সাহায্যে স্থির হইতে পারে। জরায়ু-গহ্বরের দৈর্ঘ্য, এবং সন্দেহযুক্ত পদার্থ কিরূপে সঞ্চালিত হয়, তাহাও নির্ণয় করা যায়।

সন্মুখ দিকে মুখ জরায়ুতে সাউণ্ড প্রবেশ করান অত্যন্ত কঠিন। যোনিমধ্যস্থিত অঙ্গুলী দ্বারা ফণ্ডস উল্লভিমুখে উত্তীর্ণ এবং এই সময়েই সাউণ্ডের নুষ্টি বিটপের দিকে নত করিয়া প্রবেশ করান যাইতে পারে। প্রবেশ করানোর সময়ে বণ প্রয়োগ না করিয়া স্থির ধীর ভাবে কাব্য করিতে হয়। এই পরীক্ষার সময়ে জরায়ুর সন্মুখ-মুখতার সহিত কোনরূপ অক্ষদ, রসসঞ্চয়, পুরাতন সংযোগ বা মুত্রাশয়ের অক্ষদ কিংবা অশ্মরীর ভ্রম হইল কি না, তাহা অনুভব করিতে হয়।

চিকিৎসা।—মুখতার চিকিৎসার অসুবিধা এই যে, সকল স্থলে এক প্রণালীর ধারাবাহিক চিকিৎসার উপকার পাওয়া যায় না। যে প্রণালীতে এক জনের পীড়া আরোগ্য হয়, অপরের সেই প্রণালীতে কোন উপকারই হয় না। তজ্জন্ত প্রত্যেক সন্মুখ-মুখতার স্থলেই অবস্থানানুসারে চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নলিখিত অবস্থার প্রতি নির্ভর করে।

(ক) হুজুর জম্ম অসুবিধা ।

(খ) জরায়ুর সহ্য শক্তি অনুসারে সাউণ্ড প্রবেশ, সময়ে সময়ে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন এবং ষ্টেম প্রয়োগ প্রভৃতির অবলম্বন ।

(গ) পেরিমিট্রাইটিস্, এণ্ডোমিট্রাইটিস্, ইউটেরাইন কাইব্রাইড এবং সংযোগ ইত্যাদি উপসর্গ বিদ্যমানতা ।

অবস্থানসারে অসুখী সন্ধান করা অনিষ্টকর বিবেচিত হইলে, হুজুর সহ্য আনুভূতিক রূপে প্রদত্ত বর্তমান থাকিলে অথবা বিধিসম্মত চেষ্টা করিয়া জরায়ু স্বাভাবিকাবস্থায় সংস্থাপন করিতে অকৃতকার্য হইলে বলা প্রয়োগ না করিয়া অল্পকাল চিকিৎসা করা উচিত । কোষ্ঠ পরিষ্কারের ব্যবস্থা, মূত্রাবসorption রাখিতে উপদেশ, শাস্ত্র সুস্থির অবস্থায় উদ্যান ভাবে শয়ান, এবং সময়ে সময়ে অসুখী দ্বারা জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন করিয়া বোগিণীব মন্ত্রণার যথাসম্ভব উপশম করিতে যত্ন করবে । কিন্তু উপরোক্ত কোন পদ্ধতিবদ্ধতা বর্তমান না থাকিলে দুইটা বিষয় লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করিতে হয় । প্রথম, জরায়ু অস্বাভাবিক অবস্থায় হইতে স্বাভাবিক আকৃতিতে স্বাভাবিক স্থানে পুনঃ স্থাপন ; দ্বিতীয়, জরায়ুর হুজুর এবং বাকু বক্রতার সংশ্লিষ্ট সম্পাদিত হইলে পর যন্ত্রের সাহায্যে স্বাভাবিক স্থানে স্থির রাখা । প্রথমোক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্য অসুখী সাহায্যে ক্রমে সাউণ্ড প্রবেশ করাইতে হয় তাহা পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে । দ্বিতীয় উদ্দেশ্যে উপযুক্ত পেশারী এবং আবদ্ধ হইলে বন্ধ সূত্র করার জন্য জরায়ু গহ্বরে ষ্টেম প্রবেশ করাইতে হয় । যত্ন ব্যবহারের পূর্বে স্থানিক রক্তাধিক্য নিবৃত্তি এবং জরায়ুর অভ্যন্তরে বা সন্নিহিত বিধানে প্রদাহ থাকিলে তাহার চিকিৎসা করা উচিত । বুজীদ্বারা গ্রীবা প্রদারণ, গ্রীবার কর্কন, মিসিরণ একথাইওল ট্যাম্পন দ্বারা রস নিঃসারণ, গ্রীবা প্রসারিত করার

পর জরায়ু-গহ্বরে সাধারণ ঔষধ প্রয়োগ, এবং দৈহিক জীবন ক্রিয়ার বর্দ্ধন জন্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। সংক্ষেপে এষ্ট বলা হইতে পারে যে, যন্ত্রণাদায়ক সম্বন্ধ-জ্ঞান জরায়ুর চিকিৎসার জন্ত রোগিনী উপস্থিত হইলে প্রথমে স্থানিক প্রবাহ নাশ করিয়া জরায়ু স্বস্থানে স্থাপন করতঃ পেশারী প্রয়োগ করাষ্ট চিকিৎসকের কর্তব্য। রক্তের সংকীর্ণতা (রক্ত-ক্লঙ্কতা এবং রক্তাভ সন্নিবিষ্ট) বর্দ্ধমান থাকিলে প্রথমে স্বস্ত্র এবং ক্রমে ক্রমে স্থূলতর বৃদ্ধী প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত করিতে হয়। প্রথম বৃদ্ধী প্রবেশ করাইয়া পত্রতার পরিমাণ স্থির করিয়া রাখিলে পরের বাবে সেই বক্রতা লক্ষ্য করিয়া অপেক্ষাকৃত সহজে বৃদ্ধী প্রবেশ করান যায়। মধো মধো এইরূপে বৃদ্ধী প্রবেশ এবং নিরাপদ বিবেচিত হইলে সাউণ্ড দ্বারা জরায়ু পশ্চাদিকে অত্র স্থান ভ্রষ্ট করতঃ সেই অবস্থায় রাখা বৃদ্ধ পেশারী সংস্থাপন করিবে। কয়েক দিবস পর পর এইরূপ আবর্ত্তান করিলে উপকার হয়। জরায়ুর গীবা কঠিন করিলেও বিশেষ উপকার হয়। ডাক্তার মবিডেন সিমন্স গ্রীবার পশ্চাদংশে কঠিন করিতে উপদেশ দেন।



ক্যাচিং মিটারের কাচি
* স্বস্ত্র ব্যবস্থার দ্বারা
পাণ্ড কঠিন



ক্যাচিং মিটার
* সিমন্সের পেশারী জরায়ু
পশ্চাদংশে কঠিন

যাহাদিগের জরায়ুতে অস্ত্রোপচার করা তত অভ্যাস নাই, তাহাদিগের পক্ষে কাচিন মিটারের বা ইমেটের কাচী দ্বারা জরায়ুর পশ্চাৎ

প্রাচীর কর্তন করাই সহজ এবং নিরাপদ। স্থলান্তকলকের তিন-চতুর্থাংশ ইক পরিমাণ গ্রীবার অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করাটয়া কর্তন করিলে গ্রীবার যে স্থানে বোনি-প্রাচীর সংলগ্ন থাকে তাহার নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ পর্য্যন্ত কর্তন করিতে হইলে সিম্‌সের ছুরিকা ব্যবহার করা কর্তব্য। নিম্নলিখিত প্রণালীতে অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হয়।

রোগিনীকে সুবিধামুযায়ী শয়ান করাইয়া জরায়ু-গ্রীবা দৃষ্টিগোচরে আনয়ন করতঃ টেনাকিউলম্ বিদ্ধ করিয়া স্থিরভাবে রাখিবে। আনয়ক হইলে পূর্বেই গ্রীবা প্রসারিত করা কর্তব্য। কাচিনমিটারের স্কাচি দ্বারা পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে গ্রীবার পশ্চাৎ প্রাচীর আংশিক বিস্তৃত করতঃ অভ্যন্তর মুখ মধ্যে সিম্‌সের ছুরিকা প্রবিষ্ট করাটয়া গ্রীবার পশ্চাৎ প্রাচীর কর্তন করিবে। সমুখ প্রাচীরে বক্তব্য বর্তমান থাকিলে ছুরিকা ঘুরাইয়া তাহাও কর্তন করিতে হয়। এতৎ সম্বন্ধে যে যে বিষয়ে সতর্ক হইতে হইবে, তাহা পূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে। আর্ন্তব স্রাবের কয়েক দিবস পূর্বেই অস্ত্রোপচার এবং পুনর্বার আর্ন্তবস্রাব না হওয়া পর্য্যন্ত শান্ত স্থিতির অবস্থায় রাখা কর্তব্য। অন্ততঃ দশ দিবস কাল শয্যাগত রাখিতে হয়। এই অস্ত্রোপচারের ফলে অনেক সময়ে অনিষ্ট হইতে পারে।

ভুলিয়ার প্লাস্টিক অস্ত্রোপচার (Plastic operation of vulvlet for stenosis of the cervix)।—গ্রীবার বেরণ কৃচ্ছ্রসাধ্য সঙ্কোচনাবস্থার প্রসারণ বা উন্নয়ন উপায় অবলম্বিত হয়, সেইরূপ হলে এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যায়।

গ্রীবার পুরাতন প্রবাহ বর্তমান থাকিলে অপকার সম্ভাবনা। সতর্কভাবে পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বনীয়।

১। গ্রীবা এক বোনির দ্বারা আকর্ষণ করিয়া এত নিম্নে আনয়ন করিবে যে, তাহা বোনিমুখের সম্মুখে অবস্থিত হয়।

২। গ্রীবার সমুখে যে স্থানে বোনি-প্রাচীর সংলগ্ন হইয়াছে, সেই স্থানে অনু-

অন্য—চক্রকলাকারে একটী কর্তন করিয়া এই কর্তনের উপরে যোনির সমুখ-স্থানের মধ্য-স্থিত অঙ্গুল্যবর্তীতে অপর একটী কর্তন করিবে । এই শেষোক্ত কর্তনের উত্তর পার্শ্বের অংশ-এতদূর পৃথক্ করিয়া ফ্লাপ (Flap) প্রস্তুত করিতে হইবে যে, জরায়ুর সমুখ প্রাচীরের যে স্থান বন্ধ হওয়ার কোণ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহার অঙ্গ উপর পর্যন্ত অংশের জরায়ুর সমুখ প্রাচীরের আবরণ উন্মুক্ত হয় । এইরূপ ভাবে উত্তর পার্শ্বের কর্তিত অংশ হইতে ফ্লাপ প্রস্তুত করিলে কর্তিত স্থান ত্রিকোণ দৃষ্ট হইবে । ফ্লাপ প্রস্তুত সময়ে যুগ্মাংশ মধ্যে সাউও প্রবেশ করাইয়া তাহা আহত না হয় তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে ।

৩ । সহকারী একটী শূন্যগর্ত বাঁচযুক্ত সাউও জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করাইয়া এরূপ ভাবে ঘুরাইয়া ধরিবেন যে, জরায়ু ডাঁখত এবং বাঁচ চিকিৎসকের অভিমুখে থাকে ।

৪ । চিকিৎসক অঙ্গুলী দ্বারা সাউও অনুভব করতঃ পূর্বোক্ত কর্তিত ত্রিকোণ স্থানের মধ্যে এরূপ ভাবে ছুরিকা বিদ্ধ করিবেন যে, ছুরিকার অঙ্ক সাউওের পাঁচ মধ্যে বাইরা প্রবিষ্ট হয় । ছুরিকার অঙ্ক বাঁচ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াছে তাহা নিশ্চিত হইলে উপরের দিকে অবরোধযুক্ত স্থানের ১১ ইঞ্চ উপর পর্যন্ত কর্তন করিয়া ছুরিকা বহির্গত এবং পুনঃ প্রবিষ্ট করিয়া দ্বিতীয় বার ছুরিকা এরূপ ভাবে পরিচালিত করিতে হইবে যে, অধিক কর্তন হইতে প্রীবার বাম পার্শ্ব পরিবেষ্টন করতঃ বাহ্যস্থের পশ্চাৎপাশে বাইরা শেষ হয় । এইরূপ ভাবে কর্তন করিলে প্রীবার সমুখ এবং বাম পার্শ্বের প্রাচীরের কিয়দংশ দ্বারা একটি বৃহৎ ত্রিকোণ ফ্লাপ প্রস্তুত হইবে । এই ফ্লাপ প্রীবার দক্ষিণ পার্শ্ব সংলগ্ন এবং ভ্রূহর কোণটি নিম্নদিকে ফুলিতে থাকে ।

৫ । উক্ত গোঙ্গুল্যমান কোণ ধরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া কর্তনের উচ্ছ্বাসে লইয়া তদ্বার সেলাইদ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিবে, পার্শ্বও দুই একটী সেলাই-দেওয়া কর্তব্য । ফ্লাপ এই স্থানে সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করার পূর্বে ভ্রূহর নিম্নাংশের সৈন্ময়িক ঝিলি দৃঢ়ীভূত করা উচিত । নতুবা ক্ষত সহ উত্তমরূপে সম্মিলিত হইতে পারে না । স্বতরাং পরিপোষিত হইয়া না ।

পরিণেবে যোনির স্থানের উত্তর পার্শ্বের ফ্লাপ এতদূর করতঃ ক্ষত আবৃত করিয়া সেলাই দ্বারা বদ্ধ করিয়া দিবে ।

ডুদলির (Dudley) অস্ত্রোপচার ।—রোগিণীকে বাম পার্শ্ব শয়ান করাইয়া যোনি মধ্যে সিমসের ক্রুজ শ্লেফুলস্ গ্রন্থেপ, পচননিবারক জল দ্বারা যোনি যৌত, প্রীবার সমুখ গুহের মধ্যস্থলে টেরাকিউলস্ বিদ্ধ করিয়া জরায়ু নিম্নে আকর্ষণ করতঃ

বহুভাৱ বৰ্ণানুসৰ লৱলতা সম্পাদন, সাইণ্ড প্ৰলেপ কৰাইয়া গছৰ গুৰি দিহি, ডাইলেটৰ ব্যৱস্থা কৰি, প্ৰসাৱণ, এবং বহু মধ্যস্থিত কলসাইটিন প্ৰভৃতি কৰিয়া বহিৰ্গত কৰায়। পৰ চিকিৎসক খাম হন্তে টেনাৰ্জিউলম ধৰিয়া কণ্ট্ৰ'লৰ জাৱ বহু কালী দক্ষিণ হন্তে লইয়া তাহাৰ এক কলক গ্ৰীবাৰ বধো এমত ভাবে প্ৰবেশ কৰাইবোম বে, তদ্বাৰা গ্ৰীবাৰ পশ্চাৎ ওঠেৰ সমস্ত দুগতাসহ বোনিৰ প্ৰৈমিক ভিলি পৰ্যন্ত একবায়েই কৰ্ত্তিত হয়। এই ভাবে কৰ্ত্তিত হইলে একটা উপৰে এবং একটা নিম্নে কৰ্ত্তিত প্ৰেমেণ হইবে। এতোক পৃথক্ ভাবে সেলাই দ্বাৰা আবদ্ধ কৰিতে হয়। এতোক খণ্ডেৰ বাহা মুখৰ অস্ত পশ্চাৎদিকে লইয়া গ্ৰীবাৰ /য স্থানে কৰ্ত্তন শেগ হইয়াছে সেই স্থানে সেলাইয়েৰ দ্বাৰা আবদ্ধ কৰিয়া রাখিল অগুপ্ত কৰ্ত্তন অগুপ্ত ভাবে পৰিবৰ্ত্তিত হয়। সহজে হুটিকা গ্ৰীবাৰ বাহা মুখৰ কৰ্ত্তনেৰ সন্নিহিত বহুদিক হইতে প্ৰবেশ কৰাইয়া গ্ৰীবাৰ অভ্যন্তৰাংশে বহিৰ্গত কৰিয়া পুনৰ্কাৰ কৰ্ত্তনেৰ /যদ স্থানে প্ৰাণমেৰ বিপন্ন ভাবে সৰ্বাং অত্যন্ত হইতে প্ৰবেশ কৰাইয়া। বাহা দিকে বহিৰ্গত এবং হুটিকা পৰিত্যাগ কৰতঃ সুয়েৰ উত্তৰ অগ্ৰ টানিয়া একেৰে বন্ধন কৰিলেই কৰ্ত্তেৰ আকৃতি একেৰে পৰিবৰ্ত্তিত হয়। অপৰ পাৰ্থেও এইকাল সেলাই কৰা আবশ্যক।

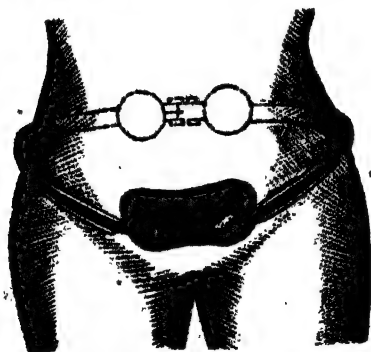
এই অস্ত্ৰোপচাৰে হাইমেন অবাহত থাকিতে পাৰে, তজ্জন কুমাৰীবিবেৰ পক্ষে এই অস্ত্ৰোপচাৰ সুবিধাজনক।

অস্ত্ৰোপচাৰেৰ পূৰ্বে, সময়ে এবং পৰে যতদূঃ সজ্ঞা পচননিৰাক্ৰ প্ৰণালী অবলম্বন কৰা উচিত। নতুবা বিপন্ন হওৱা আশংকা নহে।

জৰায়ুগন্ধৱে ষ্টেম (Intra-uterine stems)।—ষ্টেম প্ৰয়োগ দ্বাৰা যে পৰিমাণ উপকাৰ লাভ কৰা যায়, প্ৰয়োগ সম্বন্ধে অসুবিধা তদপেক্ষা অধিক। অস্বাভাৱীয়া ব্ৰমণীদিগকে শান্ত হুষ্টিৰ অবস্থায় লম্বাণ দীৰ্ঘকাল শাৱিতা রাখা অসম্ভৱ বলিলেও অত্যাতি কৰ না। অথচ তজ্জন অবস্থায় না রাখিলে বিপদ সম্ভাবনা বৰ্ত্তমান থাকে। চিকিৎসকেও সৰ্ব্বদাই ৰোগিণীৰ তত্ত্বাবধান কৰিতে হয়। কেহবা কতক দিবস ব্যৱহাৰ কৰিয়া পৰে থুলাইয়া ৰাখে। তজ্জন্য অস্ত উপায়ে আৱোণ্য কৰা সম্ভৱ হইলে সম্ভৱ-মুহুৰ্ত্তায় ষ্টেম প্ৰয়োগ না কৰাই উচিত। প্ৰয়োগ কৰিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয়ে সতৰ্ক হওৱা উচিত।

(ক) আর্জিব প্রদেয় অব্যবহিত পূর্বে কখনই ষ্টেম প্রয়োগ করিবে না। পূর্বে প্রয়োগ করিয়া থাকিলে উক্ত সময়ে তাহা বহির্গত করা কর্তব্য। (খ) কিরূপে ষ্টেম বহির্গত করিতে হয় হোমিওপ্যাথিক তাহা শিক্ষা দিবে। ষ্টেমের মূলে পূর্বে সূত্র বন্ধন করিয়া রাখিলে সেট ষ্টেম-সংলগ্ন সূত্র ধরিয়া টানিলেই ষ্টেম বহির্গত হয়। ষ্টেম জন্ম বেদনা, শৈত্য বা অপর কোন রূপ অনস্বস্তাবস্থা অনুভব মাত্রই ষ্টেম বহির্গত করিতে বলিবে। (গ) জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ সময়ে—জরায়ুতে প্রদাহ বর্তমান থাকিলে কিংবা পূর্বে জরায়ুর প্রদাহ হইয়াছিল এমনত লক্ষণ বর্তমান থাকিলে কখনই ষ্টেম প্রয়োগ করিবে না। (ঘ) কাঁচের বা সেলুলইড, উন্নত পাশিশ, সরল বা দ্বিঘৎ বক্র ষ্টেম প্রয়োগ করা উচিত। (ঙ) যে সকল ষ্টেম বিটল দেশে নির্ভর করে, তাহা প্রয়োগ অনুচিত। (চ) ষ্টেম এমনত দীর্ঘ হওয়া উচিত নহে যে, জরায়ুর কণ্ডলু স্পর্শ করে।

ষ্টেম প্রয়োগ প্রণালী পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে। সমুদ্র-বক্রতার জন্ম নানাবিধ বিশেষ ষ্টেম ব্যবহৃত হয়। গ্রেনী হিউইটের ষ্টেমগত হজের



১১ তম চিত্র। ম্যাকনাটোবগেলের ইন্টারাইন সাপোর্ট

পেশারী সম্মিলিত থাকে। কোন কোন ষ্টেম বিঘণ্ড—উভয় গণ্ডের, ব্যবধান নূনাধিক করা যাইতে পারে।

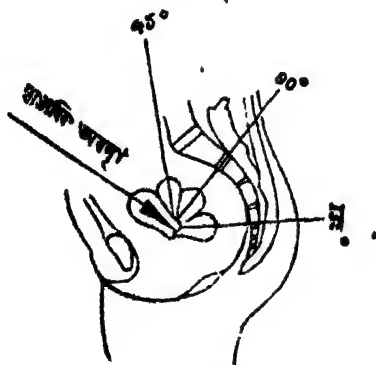
ইউটেরাইন সাপোর্ট (Uterine support) ।—উদরের নিম্নাংশে যন্ত্র স্থাপন করতঃ অরায়ুকে পশ্চাদ্ধী দিকে চালিয়া রাখার জন্য মানা-বিধ যন্ত্র ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে ম্যাকনাটোনভোন্স মহোদয়ের সাপোর্ট যন্ত্র উৎকৃষ্ট । এই যন্ত্রে দুই খণ্ড স্পৃং এবং অগ্র পশ্চাতে বায়ুপূর্ণ গদি সন্নিবিষ্ট । গুরুত্ব অল্প, কোমল, ব্যবহারের পক্ষে বিশেষ সুবিধা ।

অষ্টম অধ্যায় ।

পশ্চাদিকে স্থানান্তরতা ।

(রিট্রোভার্সন Retroversion) ।

জরায়ুর ফণ্ডস অর্থাৎ উর্দ্ধাংশ স্বাভাবিক স্থান হইতে বিচ্যুত হইয়া সরলাস্ত্রের দিকে বা সরলাস্ত্রের উপরে পতিত এবং গ্রীবা সম্মুখ দিকে পিউবিসের অভিমুখে আসিলে তাহা রিট্রোভার্সন অর্থাৎ পশ্চাতিস্থ স্থানান্তরতা নামে উক্ত হয় । এইরূপ স্থানান্তরতার পরিমাণ অল্প বা অধিক হইতে পারে । অত্যধিক স্থানচ্যুত হইলে জরায়ু-গ্রীবা সম্মুখ-উর্দ্ধাভিমুখে এক্ষেপিত পশ্চাৎ-নিম্নাভিমুখে অবস্থিত হয় ।



৩০তম চিত্র । জরায়ুর পশ্চাতিস্থ স্থানান্তরতার তির্যক পরিমাণ ।

কারণ । বাহ্যিকের সাহায্যে জরায়ু স্বস্থানে অবস্থিত হয় তৎ-সময়ের শিথিলতা, জরায়ুর আরতন এবং শুক্রক বৃদ্ধি, জরায়ু প্রাচীরের দুর্বলতা, জরায়ু-বিধানের কোমলতা এবং রক্তাধিক্য, বন্তিগহ্বরের

পশ্চাৎস্থিত নিরস্থিত জরায়ুর স্বস্থানে পরিবর্তনক বিধান সমূহের অসমতা, সংযোগ ধারা জরায়ু পশ্চাদিকে আকর্ষিত হওয়ার ইত্যাদি কারণে জরায়ু পশ্চাদিকে স্থানভ্রষ্ট হয়। অন্তঃসত্তাবস্থা, দ্রীবার ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা, অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, জরায়ুর সোত্রিক অর্ধদ, প্রেদার, অভ্যন্তর প্রেদার, রেকটোসিল, যোনিপ্রাচীরের দুর্বলতা বা বাহ্য ভ্রংশতা, বিটলী বিদারণ, সংযোগ, আলস্যপ্ৰত্যাহতা, দীর্ঘকাল দণ্ডায়মানাবস্থার অতিব্যাহিত করিতে হয় এমনত ব্যবসা, মুত্রাশয়মধ্যে মুত্র আবদ্ধ করিয়া রাখা, ইত্যাদি সহ জরায়ু পশ্চাৎস্থিকে স্থানভ্রষ্টে হইতে দেখা যায়। বিবাহিতা দ্রীর এবং অনপত্যকা অপেক্ষা অপত্যদার রিট্রোভার্নন অধিক হয়। কটিনেশ এবং উদর বন্ধ দ্বারা দৃঢ়ভাবে বন্ধন কাঁবয়া রাখাও স্থানচ্যুত হওয়ার কারণের সাহায্যকারী।

লক্ষণ।—বস্তি গহবরের অসুস্থতা, মুত্রাশয় ও মূত্রপাত্রের উপর সঞ্চাপ, দণ্ডায়মান হইলে এবং গমনাগমনে কষ্টবোধ, কটিনেশ এবং মলত্যাগসময়ে বেদনা ইত্যাদি রিট্রোভার্ননের লক্ষণ। স্থানভ্রষ্টতার পরিমাণমহা ক্ষণাদিব পবল্যাব কোন সম্বন্ধ নাট; সামান্য পরিমাণ স্থানভ্রষ্ট হইলে কখন কখন গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয়, আবার অত্যধিক স্থানভ্রষ্ট হইলেও বিশেষ লক্ষণ না থাকিতে পারে। এমনও দেখা গিয়াছে যে, অত্যধিক স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে অথচ তজ্জন্ত রোগিনী কোনরূপ অসুবিধা বোধ করিতেছে না। সদ্যোৎপন্ন অত্যধিক স্থানভ্রষ্টায় প্রবল বেদনা, অবসন্নতা, উৎখানশক্তিহীনতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু তজ্জপ ঘটনা অতি বিরল। স্থানভ্রষ্টতা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সঞ্চাপজনিত বৈধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হওয়ার সম্ভাব্যত্ব, কৃচ্ছ্রতা, শোণিত স্রাব, বন্ধার, বেদনা, প্রেদর প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। জরায়ু পশ্চাদিকে স্থানভ্রষ্ট হওয়ার পর গর্ভ সকার হইলে অথবা গর্ভ সকার হওয়ার পর স্থানভ্রষ্ট হইলে তিন চারি মাস

মধ্যে তাহা আঁকি হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে। ঐ সময়ে জরায়ুর বহির্ভিত্ত অবস্থার অল্প উত্তেজনা এবং অধিক অঙ্গবিধা উপস্থিত হয়।

নির্ণয়।—অঙ্গুলী পরীক্ষার জরায়ু-গ্রীবা সম্মুখ দিকে—পিউবিসের অভিমুখে এবং গোলাকার জরায়ু ফণ্ডস সরলান্তের উপরে অঙ্কিত হয়। তত্ত্ব অংশ স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে, তাহা ফণ্ডসের অবস্থানানুসারে স্থলতঃ নির্ণীত হইতে পারে। উভয় হস্তের পরীক্ষা এবং সাইণ্ড প্রবেশ করাষ্টলে নিঃসন্দেহ হওয়া যায়। অন্তঃস্ফাবিত্য স্থানভ্রষ্ট হইলে সাইণ্ড প্রবেশ না করানই উচিত। জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীরের সৌত্রিক অক্ষুদ্র, রক্তাক্ত, এবং কোষিক বিধান কিংবা বস্তুগতবহিত অঙ্গাবরক কিম্বা মধ্য রস সঞ্চিত হইলে পশ্চাত্তিক স্থানভ্রষ্টতা এবং স্ফাবিত্য সহিত ভ্রম হইতে পারে। রোগিণীর তীব্রত্ব, উভয় হস্তের পরীক্ষা, সাইণ্ড প্রবেশ এবং জরায়ু স্থানে পুনঃস্থাপন করিয়া পরস্পর পার্থক্য নির্ণয় এরূপ ভ্রম সংশোধন করিতে হয়।

চিকিৎসা।—জরায়ু স্থানে পুনঃস্থাপন করাষ্ট চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য এবং অঙ্গুলীট উৎকৃষ্ট বস্তু। অকৃতকার্য হইলে তৎপর সাইণ্ডের সাধনা লইতে হয়।

রোগিণীকে শয্যার এক ধারে বাম পার্শ্বে শয়ান করাইয়া প্রকৃতিস্থ করিতে যত্ন করিতে হয়। বাম হস্তের তর্জ্জনী এবং মধ্যমাস্থলী যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা ফণ্ডস সম্মুখাভিমুখে এবং দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী গ্রীবায় সম্মুখে স্থাপন করতঃ তদ্বারা গ্রীবায় পশ্চাদ্বিকে—সেক্রমের অভিমুখে সঞ্চাপ দিলে জরায়ু স্থানে পুনঃস্থাপিত হইতে পারে। প্রথমবারে অকৃতকার্য হইলে কয়েকবার চেষ্টা করা কর্তব্য।

বক্ষ-জরায়ু অবস্থানে স্থাপন করতঃ চিকিৎসক রোগিণীর পশ্চাতে থাকিয়া, মস্তকের দিকে দুই রাধিয়া দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাস্থলী

সংশ্লিষ্টভাবে যোনি মধ্যে জরায়ুর কণ্ডসের পশ্চাতে একপভাবে প্রবেশ করাষ্টবে যে, হস্ত-তালু সরলান্তরে অভিমুখে থাকে। তৎপর অঙ্গুলীর অন্ত্যন্তর অংশ জরায়ু সংলগ্ন করিয়া সঞ্চাপ দ্বারা জরায়ু সরল এবং নখের পশ্চাদংশ দ্বারা কণ্ডস ঠেলিয়া লইয়া স্বস্থানে স্থাপন করিতে হয়। বক্ষস্তম্ভ শয্যায় প্রায় সংশ্লিষ্ট এবং রোগিণীকে দীর্ঘশ্বাস ত্যাগ করিতে বলিয়া এই প্রণালীতে পুনঃ স্থাপন করিতে যত্ন করিবে। এই ভাবেই পশ্চাৎ কুল ডি-স্ট্রাক মধ্যে মিসিরিণ একখাটে ওল টাম্পন প্রয়োগ করা উচিত। বক্ষ-তালু অবস্থানে সরলান্তর মধ্যে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করাষ্টয়া জরায়ুর উচ্চাংশে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেও তাহা স্বস্থানে পুনঃ অবস্থিত হইতে পারে।

উদাহরণভাবে স্থাপন কবতঃ এক হস্ত দ্বারা উদরের নিম্নে সঞ্চাপ দিয়া জরায়ু গ্রীবা নিম্নাভিমুখে এবং সেই সময়েই অপব হস্তের অঙ্গুলী যোনিব মধ্যে দিয়া জরায়ুর কণ্ডস উচ্চাভিমুখে উঠাইতে যত্ন করিতে হয়।

এই সকল অবস্থাতেই মল ও মূত্রাশয় পূর্ণোই পরিষ্কার করিয়া লইবে। কোন কোন স্থানভট্ট জরায়ুতে রক্তাদিকা, টন্টনানী এবং চৈতন্যাদিক্য বর্তমান থাকে ; তদ্রূপ অবস্থায় প্রথমে মধ্যে মধ্যে অঙ্গুলীর বা হস্তের সাহায্যে স্বস্থানে পুনঃ স্থাপন করিতে যত্ন, রক্ত বা বস মোক্ষণ, উষ্ণ জলদ্বারা, রক্তনীতে মিসিরিণের পুটলী ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া তৎপর স্থায়ীভাবে স্বস্থানে স্থাপন করতঃ পেশারী প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু অনেক স্থলে তদ্রূপ উপায় অবলম্বন না করিয়াই জরায়ু স্বস্থানে স্থাপন কবতঃ পেশারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্বস্থানে স্থাপন সময়ে বলা প্রয়োগ অনিষ্টকর। যোনি-এবং জরায়ু-গ্রীবার আয়তন অনুসারে পেশারীর আয়তন নির্ণয় করিতে হয়।

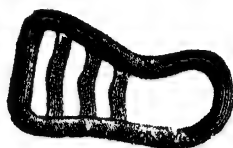
জরায়ু স্বস্থানে পুনঃস্থাপন জন্ত সিমস, ব্যান্টক, এবং ম্যাকনাটোন

জোন্স প্রভৃতির আবিষ্কৃত বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট বস্তু (Repositor) ব্যবহৃত হয়, কিন্তু সর্বাপেক্ষা সাউণ্ডই সহজ, উৎকৃষ্ট এবং নিরাপদ ।

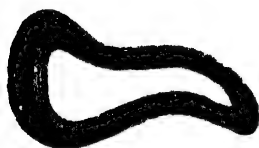
জরায়ু স্থানে পুনঃ স্থাপন কৃত সাউণ্ড প্রবিষ্ট করাইয়া যথোপযুক্ত যত্ন করিলে কোন অনিষ্ট হয় না । কি প্রণালীতে সাউণ্ড পরিচালিত এবং ঘূর্ণিত করিতে হয় তাহা ৬৫তম চিত্রে প্রদর্শিত হইয়াছে ।



৬১তম চিত্র । ভালকেনাইট
হজপেশারী ।



৬২তম চিত্র । গ্রীষ্ম হালস্ পরিবর্তিত
পেশারী ।



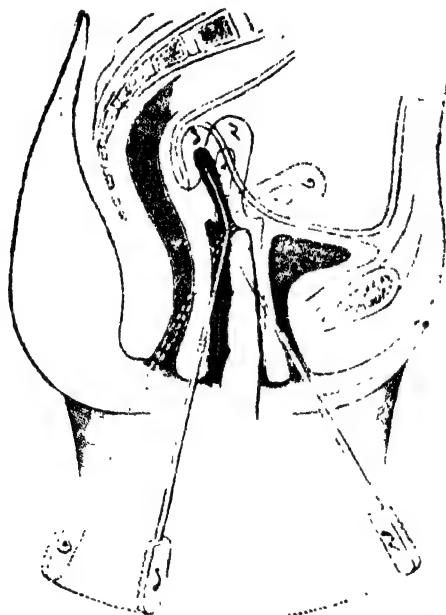
৬৩তম চিত্র । দুগ্ধ হজপেশারী টমাস কর্তৃক
পরিবর্তিত ।



৬৪তম চিত্র । জরায়ুর গ্রীষ্মের পেরা
পেশারী সংস্থাপিত ।

সাউণ্ডের মুষ্টির যে পার্শ্বে খাঁচকাটা, সেই পার্শ্ব পশ্চাদভিমুখে রাখিয়া জরায়ু-গহ্বরে প্রবেশ করাইবে । (৬৫তম চিত্র—১—১) । তৎপর সাউণ্ডের মুষ্টি বাসহক দ্বারা শিথিলভাবে পরিয়া তাহা নিম্ন হইতে দক্ষিণ পার্শ্ব দিয়া সঙ্গুল উর্দ্ধাভিমুখে অঙ্গ চক্রে সহজে ঘুরাইয়া মধ্য রেখায় আনিলে মুষ্টির খাঁচকাটা পার্শ্ব সঙ্গুলভিমুখে হইবে । (৬৫তম চিত্র—২—২) । অথচ এই ঘটনায় জরায়ু-গহ্বরে স্থিত সাউণ্ডের অঙ্গ অক্ষ রেখায় কেবল পার্শ্ব পরিবর্তন করিবে মাত্র । পরিশেষে উক্ত মুষ্টি বিটপীর অভিমুখে নিম্নদিকে চাপিয়া লইলে জরায়ু স্থানে পুনঃ

স্থাপিত হইবে (৬৫তম চিত্র ৩—৩)। ধর্ণনায় যত সহজ সাধা বোধ হয়, কার্য্যে কিন্তু অনেক হলেই তদ্বিপরীত ঘটে। প্রায়শঃ সংযোগ ইত্যাদি দ্বারা আবদ্ধ থাকায় বিষ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য সাবধানে সাউণ্ড পরিচালনা করা উচিত।



৬৫তম চিত্র। পাল্পাতিক স্থানলষ্ট জরায়ু-পথে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া।
ঘূর্ণন এবং পুনঃ স্থানে স্থাপন।

জরায়ুর মুখ অত্যন্ত সমুখাভিমুখে থাকিলে উক্ত প্রণালীতে সাউণ্ড প্রবেশ করান সহজ নহে। এইরূপ স্থলে প্রথমে সাউণ্ডের দুই পিউ-বিসের সম্মিকটে লইয়া প্রবেশ করানের চেষ্টা করিবে। কিঞ্চিৎ প্রসিষ্ট হইলে বাম হস্ত দ্বারা সাউণ্ড ধরিয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা সাউণ্ডের

মধ্যাহ্নে সেক্ষমের দিকে চাপ দিয়া ফণ্ডস আংশিক উন্মিত হইলে তৎপর বাম হস্ত দ্বারা সাউণ্ড যথারীতি অর্ধ চক্রে ঘুরাইলে প্রবিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। সাউণ্ড প্রবেশ না করাইয়া কেবল তাহা অক্ষ রেখায় ঘুরাইতে হয়।

স্থানভ্রষ্টতাসহ শূন্যতা বর্তমান থাকিলে পৃষ্ঠের বর্ণনা ক্রমে সাউণ্ড ভিন্ন ভিন্ন রূপে শূন্যতার পরিমাণ অনুসারে বক্ত করিয়া প্রবেশ করা-ইতে বদ্ধ করিবে। প্রদাচ ইত্যাদি বর্তমান থাকিলে পৃষ্ঠেই তাহার প্রতিবিধান কর্তব্য। সাউণ্ডের সাহায্যে কিঞ্চিৎ সরল করিতে পারিলে তৎপর সরলান্ত্র এবং ঘোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তৎ কোণে স্বস্থানস্থ করা যাইতে পারে। দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী ঘোনি মধ্য দিয়া জরায়ু-গ্রীবায পশ্চাৎ নিম্নদিকে এবং বাম হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী সরলান্ত্র মধ্য দিয়া সমুখ উর্দ্ধদিকে ফণ্ডসে সঞ্চাপ দিতে হয়। হাতু-কণ্ঠ অবস্থানে এট কর কোণল উদ্ভমরূপে সম্পাদিত হইতে পারে। উপযুক্ত সময়ে সাধবানে সংস্থাপিত কবিতে হয়।

ডবায়ু স্থানে পুনঃ সংস্থাপনে সক্ষম হইলে পুনরায় বাহ্যতে স্থান-ভ্রষ্ট না হয়, তজ্জন্ত পেশারী সংস্থাপন করা উচিত। এতদ্ব্যতীত কাউণ্ড প্রভৃতির পেশারী ব্যবহৃত হয়। প্রথমে উক্ত পেশারী প্রয়োগ করিয়া কয়েক দিবস পর হস্তের পেশারী প্রয়োগ করা উচিত। স্থানিক টনটনানী, টেচত্যাধিক্য প্রভৃতি বর্তমানে থাকিলে মধ্যাহ্নে তিনবার ত্রাণিসিলিক বা বোরাসিক এসিড তুলার মিসিরিং সিক্ত পুটলী—একটী পশ্চাৎ কুণ্ডলী স্ত্রাক মধ্যে সঞ্চাপ দিয়া প্রয়োগ করতঃ ফণ্ডস সমুখ দিকে এবং অপর একটী পুটলী গ্রীবার সমুখে স্থাপন করতঃ সঞ্চাপ দিয়া গ্রীবা পশ্চাদিকে ঠেলিয়া দিবে। তৎপর উক্ত পুটলী বাহ্যতে স্থানভ্রষ্ট না হয়, তজ্জন্ত ঘোনি মধ্যে আরও পচননিবারক তুলা সংস্থাপন করিবে।

জরায়ুর পশ্চাৎদিকে স্থানভ্রষ্টতার পক্ষে হজের লিভার পেশারী (Hodge's lever pessary) উৎকৃষ্ট ।

লিভার পেশারীর ক্রিয়া (lever pessary's action) ভারদণ্ড, গুরুত্ব এবং শক্তি সম্মিলনে উৎপন্ন হয় । পেশারী উপযুক্ত ভাবে সংস্থাপিত হইলে যোনিপ্রাচীর পশ্চাতে ও উর্দ্ধে সটান এবং জরায়ু গ্রীবা তদ্বিকে আকর্ষিত হওয়ার জরায়ুর মধ্যস্থল বকনী দ্বারা আবদ্ধ হওয়া কেন্দ্রস্থিত বস্তুরূপে পরিণত হইলে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ সম্মুখ দিকে উত্থিত হয় । জরায়ুর যে স্থান বকনী দ্বারা মুক্তাশয়সহ সংলগ্ন, সেই স্থান ভারকেন্দ্রে পরিণত হওয়ার প্রাণীর শক্তি প্রয়োজিত এবং উর্দ্ধাংশে গুরুত্ব অবস্থিত হয় । কিন্তু পাশ্চাত্যিক স্থান-ভ্রষ্টতাসহ সূক্ষ্মতা বর্তমান থাকিলে অল্প অণালীতে ক্রিয়া করে । যোনির সম্মুখ প্রাচীরে উর্দ্ধে চইতে—উপর-গহ্বরের বেগ উপস্থিত হওয়ার তৎসংলগ্ন পেশারীর দীর্ঘ বা নিম্নাংশে শক্তি পণ্ডিত, যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরে ভারকেন্দ্র ও জরায়ুর উর্দ্ধাংশে গুরুত্ব থাকে, তৎসহ প্রাণীর পশ্চাৎস্থিত পেশারীর উর্দ্ধাংশ কর্তৃক ফণ্ডস উত্থিত হয়—যদি প্রথম সময়ে ডাফান পেশী নিয়ে আটসার উন্নয়ন গহ্বরের যন্ত্রাতির ভার মুক্তাশয়ের উপর পণ্ডিত হয়, তৎসহ মুক্তাশয়সহ জরায়ুর গ্রীবা, যোনির সম্মুখ প্রাচীর এবং তৎসংলগ্ন পেশারীর দীর্ঘ অংশ নিয়ে আটসে, পরন্তু পশ্চাৎস্থিত পেশারীর উর্দ্ধাংশ এই পরিমাণে উত্থিত হওয়ার ফণ্ডস ও উর্দ্ধে উত্থিত হয় । এইরূপ ঘটনায় পশ্চাৎ সূক্ষ্ম বা স্থানভ্রষ্ট জরায়ুর উর্দ্ধাংশ স্থানান্বিত হয় সত্তা কিন্তু একবারে স্থায়ী হয় না। কারণ স্থান পরিত্যাগ সময়ে পুনর্বার ইহার বিপরীতাবস্থা উপস্থিত হয় । পর্যায়ক্রমে ক্রমাগত উত্থান পতনের ফলে পরিশেষে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় উপস্থিত হয় । উক্তরূপ আন্দোলিত হওয়ার ফলে পেশারীর সন্ধাপ কোমল বিধানের এক নির্দিষ্ট স্থানে পণ্ডিত না হওয়ার ফল এই যে, প্রসঙ্গ, ক্ষত প্রভৃতি উৎপন্ন হইতে পারে না । যে পেশারীর সন্ধাপে যোনি-প্রাচীর অত্যন্ত প্রসারিত হয়, তাহা লিভার পেশারীর কার্যের পরিবর্তে বলয়াকৃতি (ring) পেশারীর কাৰ্য্য করে এবং উপরোক্ত ভাবে আন্দোলিত হইতে পারে না । পেশারী অস্থি প্রভৃতি কঠিন পদার্থের উপরে আবদ্ধ না করিয়া কোমল বিধানে আবদ্ধ করিলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা অল্প । পেশারী প্রয়োগ সময়েই এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা কর্তব্য । পেশারী অনুপযুক্ত, বড় বা ক্ষুদ্র হইলে ; পুরাতন আবদ্ধ, অত্যাধারের স্থানভ্রষ্টতা বা টনটনানী কিম্বা ফণ্ডসে প্রসার থাকিলে প্রয়োগ অল্প অত্যন্ত বস্তু হওয়ার সম্ভাবনা । দীর্ঘকাল পেশারী পরিবর্তন না করিলে নালী ঘা, দুর্গন্ধযুক্ত রস, পুত্ৰ এবং শোণিত প্রাব হওয়া আশঙ্ক্য নহে ।

হজের পেশারী প্রয়োগ (to insert a Hodge's Pessary) ।—
যোনি-মুখ সমুখ হইতে পশ্চাদিকে দীর্ঘ, কিন্তু যোনির অভ্যন্তর ইহার
বিপরীত অর্থাৎ অনুপ্রস্থ ভাবে অধিক বিস্তৃত, তজ্জন্ত হজের পেশারী
প্রয়োগে কৌশল আবশ্যক । রোগিণীর নিম্নতম দেশ শয্যার এক পার্শ্বে



৩০তম চিত্র । হজের পেশারী প্রবেশ করানোর প্রণালীবস্থা ।

আনয়ন করতঃ উরুদ্বয় উদরের অভিনুখে টানিয়া রাখিবে । উরান বা
পার্শ্ব, যে কোন ভাবে স্থাপন করতঃ হজের পেশারী প্রয়োগ করা যায় ।
সিমসের স্পেকুলুম কিংবা বাম হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা বিটপদেশ নিম্ননিকে
আকর্ষণ এবং গুর্ভবয় পরস্পর পৃথক্ করিয়া ধরিবে । পেশারী দক্ষিণ
হস্তে লইয়া তাহার প্রশস্ত বা বৃহৎ অস্থ অর্গাৎ জরায়ুর অংশ এক্রূপ ভাবে

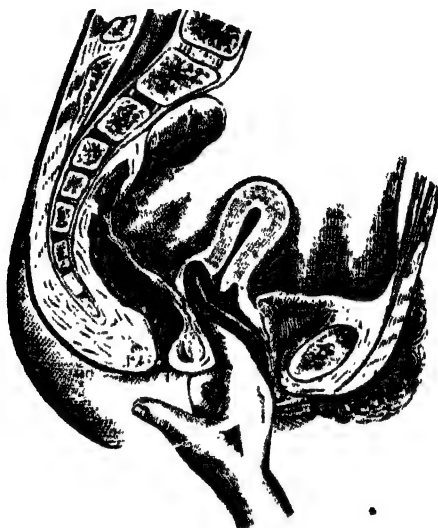
যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইবে যে, পেশারীর পার্শ্ব দণ্ডবৎ পিউবিস এবং বিটপের অভিমুখে থাকে। এই সময়ে বিটপদেশেই পেশারীর চাপ রাখা আবশ্যক। (৬৬তম চিত্র)। এইভাবে যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী প্রবেশিত অস্ত্রের দণ্ডে স্থাপন করতঃ এরূপ ভাবে পরিবর্তিত করিবে যে, পেশারী তাহার দীর্ঘ অক্ষ অর্ধ চক্রে ঘুরিয়া আইসে। এইভাবে বৃহৎ বক্রতার ম্যাক্সিমিক সম্মুখ



৬৭তম চিত্র। হস্তের পেশারী প্রবেশ করানোর বিত্তীরাবহ।

দিকে যোনির সম্মুখ প্রাচীরের অভিমুখে থাকে। (৬৭তম চিত্র)। এইরূপে পেশারী ঘুরানোর সময়ে রোগিণী ব্যগ্রতা বোধ করে, তৎক্ষণে সত্বরে উক্ত তর্জ্জনী অঙ্গুলীর সংলিপ্ত অস্ত্র পশ্চাৎ উর্দ্ধ দিকে পশ্চাৎকুল-ডি-ভ্রাকে ঠেলিয়া লইয়া পেশারীর মধ্যে গ্রীবা প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। পেশারী উপযুক্ত ভাবে স্থাপিত হইলে তাহার উর্দ্ধ ম্যাক্সিমিক সম্মুখ ও

উদ্ধৃতিসূত্র এবং অধঃ স্থানভ্রষ্টতা, পশ্চাৎ ও নিম্নাভিমুখে থাকে।
পেশারী বোনি-প্রাচীর দ্বারা পরিবেষ্টিত হইয়া নির্দিষ্ট স্থানে আবদ্ধ
এবং তাহার অধঃ অস্থ বোনির সম্মুখ প্রাচীরে আবদ্ধ হয়। (৬৮তম
চিত্র)। এই শেষোক্ত স্থানে আবদ্ধ হওয়ার পক্ষে শিশুর পেশারী
(৬০তম চিত্র) উৎকৃষ্ট।



৬৮তম চিত্র। হলের পেশারী প্রবেশ করানোর তৃতীয় অবস্থা।

পেশারী প্রয়োগ করার পর কোন যন্ত্রণা উপস্থিত হইল কি না,
তাছাড়া জিজ্ঞাসা করিবে। কুহন প্রয়োগে পেশারী নিম্নে আইসে কিন্তু
তৎপর নির্দিষ্ট স্থানে উপস্থিত হয়। উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করা
হইলে রোগিণীকে দশ মিনিট কাল চলিতে বলিবে। ইহাতেও কোন
অসুবিধা বোধ কিবা পেশারী স্থানভ্রষ্ট না হইলে উত্তমরূপে প্রয়োগ
করা হইরাছে, বিবেচনা করিবে এবং পুনরায় পরীক্ষা করিয়া কিরূপে

পেশারী বহির্গত করিতে হয়, তৎসুস্থক্ষে এবং প্রত্যহ পচননিবারক জলধারী (কার্বলিক এসিড ১ ভাগ, জল ৬০ ভাগ) প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিবে। এই পেশারী নিয়ত ২৪ ঘাস থাকিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। কিন্তু কোনরূপ অনুবিধা উপস্থিত মাত্র চিকিৎসককে সংবাদ দেওয়া কর্তব্য।

ওয়াচ স্প্রিং রিং (watch spring ring) পেশারীও ঐরূপ স্থান-লটতায় প্রয়োজিত হইতে পারে। ঘড়ির স্প্রিং যে ধাতুতে নির্মিত,



৬১তম চিত্র। ওয়াচ স্প্রিং রিং পেশারী অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চালিত।

ইহাও তদ্বারা নির্মিত এবং রবার দ্বারা আবৃত। অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চালিত (৬১তম চিত্র) করতঃ সহজেই যোনিমধ্যে প্রবেশ করান যায়। যোনি-গহ্বর নিয়মিত উর্দ্ধে প্রস্তুত হইলেই এই পেশারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যোনি-গহ্বর বরাবর সমভাব বা নিম্নে প্রস্তুত ও বিটপ বিদারিত কিম্বা প্রসারিত থাকিলে এই পেশারী আবদ্ধ থাকে না। যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে তাহার চাদের উর্দ্ধে লইয়া ঐরূপ ভাবে সংস্থাপন করিবে যে, পেশারীর মধ্যদিয়া জরায়ু-গ্রীবা বহির্গত হইয়া আইসে এবং পেশারী যোনি-প্রাচীর দ্বারা পরিবেষ্টিত হইয়া আবদ্ধ থাকে। বহুসংখ্য প্রসারিত ও রক্তাধিক্যের লক্ষণ হওয়ার উপকার হয়।

জরায়ু সংযোগ দ্বারা অস্বাভাবিক স্থানে আবদ্ধ থাকিলে প্রথমেই

তাহার আবহের প্রতিবিধান আবশ্যক । এই উদ্দেশ্যে প্রথমে মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া রোগিণীকে উত্তান ভাবে 'স্থাপন' এবং অট্টেতত্তা করতঃ সরলান্ত্রমধ্যে উষ্ণ জলের পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয় । তৎপরে দক্ষিণ হস্ত উত্তরের নিম্নে স্থাপন ও বাম হস্তের তর্জনী মধ্যমাঙ্গুলী সরলান্ত্রমধ্যে এবং অন্তর্ভুক্ত যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ স্থান সাবধানে নির্ণয় করতঃ তাহার প্রকৃতি পরীক্ষা করিয়া ধীরে ধীরে এমন ভাবে প্রসারিত করিবে যে, তদ্বিধান বিচ্ছিন্ন না করিয়া ও জরায়ুকে স্বস্থানে উদ্ধিত করা যাইতে পারে । ইউটেরাইন সাউও দ্বারা পুনঃ স্থাপন করার কয়েক দিবস পূর্বে রোগিণীকে বন্ধ-জাম্ব অবস্থানে স্থাপিত করতঃ সরলান্ত্র ও যোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া জরায়ুকে উদ্ধিত করিতে যত্ন করিলে সাউও পরিচালনা সহজ হয় । •

পাশ্চাত্তিক ন্যূজতা ।

(Retroflexion রিট্রোফ্লেক্সন)

জরায়ুর কণ্ঠস্ব অর্থাৎ উর্দ্ধাংশ গ্রীবার উপর হইতে পশ্চাদিকে সরলান্ত্রের উপরে নত হইয়া পড়িলে এবং সাধারণতঃ গ্রীবা স্বাভাবিক স্থানে থাকিলে রিট্রোফ্লেক্সন অর্থাৎ পশ্চাত্ত্যজতা নামে উক্ত হয় । জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীরের অসম্পূর্ণ পরিবর্তন জন্ম জন্ম হইতেই এইরূপ অবস্থা হইলে তাহা অনেক স্থলে যৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত অজ্ঞাতভাবে থাকিতে পারে । আমরা চিকিৎসার জন্ত যে সমস্ত রোগিণী প্রাপ্ত হই, তাহাদিগের মধ্যে অধিকাংশের পীড়া পরে উৎপন্ন ।

কারণ—পাশ্চাত্তিক স্থানব্রষ্টতা যে সমস্ত কারণে উৎপন্ন হয়, পশ্চাত্ত্যজতাও সেই সকল কারণে উৎপন্ন হইতে পারে । গর্ভধারণের

পর জরায়ু কোমল ও বদ্ধিত ; ভাগ্যঃ বন্ধনী সমূহ বৃহৎ ও শিথিল এবং
 বিটপের সংরক্ষক বিধান সমূহ আহত ও দুর্বল হয় ; পরন্তু জরায়ু
 অসম্পূর্ণভাবে সঙ্কচিত হইতে পারে। এই সকল অবস্থায় বস্তিগহ্বর
 কিংবা উদরগহ্বরের সঞ্চাপ জরায়ুর উপর পতিত হইলে জরায়ুর দেহ
 গ্রীবার উর্দ্ধ হইতে পশ্চাদভিমুখে মত হইয়া পড়ে। রক্তাধিক্য, বিবৃদ্ধি,
 কিংবা বিধানমধ্যস্থিত অর্কুদ জন্তু জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীর বৃহৎ হইলে
 পশ্চাৎমুখতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। স্থানভেদে তাহা হ্রাসজাতা সম্মি-
 লিত থাকাই নিয়ম। রক্ষা অবরুদ্ধ বা সঙ্কচিত থাকিলে আর্ন্তবস্তাব



৭০তম চিত্র। জরায়ুর পশ্চাৎমুখতা।

বহির্গত হইতে না পারায় জরায়ুর উর্দ্ধাংশে রক্তাধিক্য হইয়া তাহার
 গুরুত্বাধিক্য উপস্থিত হওয়ার ঐ অংশ নত হওয়ার সম্ভাবনা। সমুখ
 হ্রাসজাতার কারণ ও পরিণামফলের পরস্পর যেরূপ সম্বন্ধ, পশ্চাৎমুখ-
 জাতারও তদ্রূপ। হ্রাসাবস্থায় অধিক দিবস অতীত হইলে কণ্ডুস্ক্রমে
 বৃহৎ হওয়ার অধিকতর হ্রাসজাতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা।

নির্ণয়।—অঙ্গুলী পরীক্ষায় যোনিগহ্বরের নির্দিষ্ট স্থানে অক্ষরেণায়
 জরায়ু-মুখ ও পশ্চাৎ কুল-ডি-স্তাক মধ্যে নিরেট গোলাকার কণ্ডুস এবং
 জরায়ু-মুখ ও জরায়ুর উর্দ্ধাংশ—এই উভয়ের মধ্যস্থলে পশ্চাদিকে স্পষ্ট

বাঁচ অল্পভূত হয় । সরলাস্ত্র ও ঘোনি—এই উভয় পথে পরীক্ষা করিয়া নিঃসন্দেহ হওয়া বাইতে পারে । বাম হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী সরলাস্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া সরলাস্ত্রের প্রাচীরে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ ও দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলী ঘোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা জরায়ুর গ্রীবা আকর্ষণ এবং সঞ্চালিত করিলে জরায়ুর বক্রাবস্থা, সঞ্চালনশীলতা ও আবদ্ধতা ইত্যাদি বিষয় অবগত হওয়া যায় । বস্তিগহ্বরের মধ্যে কোন স্থানে তরল পদার্থ সঞ্চিত আছে কি না, সন্দেহ হইলে উভয় হস্তের পরীক্ষায় তাহা স্থির হয় । ইহাতেও নিঃসন্দেহ হইতে না পারিলে জরায়ুগহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া সন্দেহভঞ্জন করা উচিত । সাউণ্ড প্রবেশ করাইতে হইলে পাশ্চাতিক স্থানভ্রষ্টতার অপেক্ষা পাশ্চাতিক হ্যাজতার অধিক সতর্কতাবলম্বন বিধেয় । জরায়ুগহ্বর যে ভাবে বক্র হইয়াছে, সাউণ্ডও তক্রপ বক্র করিয়া প্রবেশ করাইতে হয় ।

সাউণ্ডের মুষ্টি শিথিলভাবে দক্ষিণ হস্তে এরূপ ভাবে দাঁড়িতে হইবে যে, তাহার হ্যাজদিক সম্মুখাভিমুখে থাকে, তৎপর বাম হস্তের অঙ্গুলীর সাহায্যে গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ পর্য্যন্ত সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া সাউণ্ড এরূপ ভাবে ঘুরাইবে যে, তাহা পার্শ্বদিয়া অর্ধচক্রে ঘুরিয়া আসিলে সাউণ্ডের হ্যাজদিক পশ্চাদ্ভিমুখে এবং মুষ্টি সম্মুখদিকে পিউবিসের অভিমুখে আইসে । গহ্বর মধ্যে সাউণ্ড প্রবিষ্ট করার লময়ে বাম হস্তের অঙ্গুলী ঘোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা কণ্ডম উত্তীর্ণ করিয়া দরিলে অপেক্ষাকৃত সহজে সাউণ্ড প্রবিষ্ট হইতে পারে । যে সকল স্থলে জরায়ুর মুখ অত্যধিক সম্মুখদিকে—অধিক, উর্দ্ধে অবস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে সাউণ্ডের হ্যাজদিক সেক্রমের অভিমুখে রাখিয়া প্রবেশ করাইতে হয় ।

চিকিৎসা।—পাশ্চাতিক স্থানভ্রষ্টতার চিকিৎসায় যে যে নিয়ম অবলম্বনীয়, পশ্চান্ন্যাজতাতেও সেই সেই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয় ।

ବକ୍ରତାର ସରଳତା ସମ୍ପାଦିତ ଏବଂ ଜରାୟୁ ସ୍ବାଭାବିକାବସ୍ଥାର ଅବସ୍ଥିତ ହইଲେ ଉଦବସ୍ଥାର ରକ୍ଷା କରାର ଉପଯୁକ୍ତ ପେଶାରୀ ସଂସ୍ଥାପନ ଆବଶ୍ୟକ । ମଧ୍ୟେ ମଧ୍ୟେ ଡାଉଣ୍ଡ ପ୍ରବେଶ କିନ୍ତା ଟେମ ପେଶାରୀ ପ୍ରବେଶ କରାନ ଆବଶ୍ୟକ । ଜରାୟୁମଧ୍ୟେ ଟେମ ପ୍ରୟୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧେ ଯେ ସକଳ ବିଷୟେ ସତର୍କ ହଓରା କର୍ତ୍ତବ୍ୟ, ତାହା ପୂର୍ବେ ଉଲ୍ଲେଖ କରା ହইয়াଛି । ପ୍ରଥମ କয়েକ ଦିବସ କେବଳ ମାତ୍ର ଜରାୟୁଗହ୍ବରେ ଟେମ ପ୍ରବେଶ କରାହିରା ରାଧିବେ, କିନ୍ତୁ ତନ୍ଦ୍ୱାରା କখনହି ପ୍ରଥମେ ଜରାୟୁ ସ୍ବାଭାବହ କରିତେ ଯତ୍ନ କରିବେ ନା । ଟେମ ଜରାୟୁ-ଗହ୍ବରେ ଅବସ୍ଥିତ ହଓରାର କয়েକ ଦିବସ ପର କୋନ ମନ୍ଦ ଲକ୍ଷଣ ଉପସ୍ଥିତ ନା ହইଲେ ତତ୍ପର ଜରାୟୁକେ ସ୍ବାସ୍ଥାନେ ସ୍ଥାପନ କରିତେ ଚେଷ୍ଟା କରା ଉଚିତ ।

ସ୍ବାଭାବିକ ସ୍ଥାନେ ଅବସ୍ଥିତ ହইଲେ ପାଞ୍ଚାତିକ ସ୍ଥାନଭ୍ରଷ୍ଟତାର ସେ ସକଳ ପେଶାରୀର ବର୍ଣ୍ଣନା କରା ହইয়াଛି (ଯେମନ—ଫାଉଲାରେର କ୍ରେଡେଲ ପେଶାରୀ, ହଜ୍ଜେର ପେଶାରୀ), ଅବସ୍ଥାନୁସାରେ ତାହାର କୋନ ଏକଟା ସଂସ୍ଥାପନ କରା ଆବଶ୍ୟକ । ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ସ୍ବାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାର ସଂସ୍ଥାପନ କରା ଅସମ୍ଭବ ହইଲେ ଯତ୍ନଶା ଉପଶମେର ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ ବିଧେୟ । କୋମଳ ରବାରେର ଏବଂ ଗ୍ଲିସିରିନେର ବଲୟାକୃତି ପେଶାରୀ ସଂସ୍ଥାପନ କରିଲେ ଉପକାର ହୟ । ହଜ୍ଜେର କୋମଳ ପେଶାରୀଓ ଅବସ୍ଥାନୁସାରେ ବକ୍ର କରିରା ପ୍ରବେଶ କରାନ ସାହିତେ ପାରେ ।

ମୁତ୍ରାଞ୍ଚ ଏବଂ ସରଳାନ୍ତ ସାହାତେ ସର୍ବଦା ପରିହାର ଥାକେ, ତତ୍ତ୍ୱପ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରା ବିଶେଷ ଆବଶ୍ୟକ । ଉଷ୍ଣ ଜଳଦ୍ୱାରା ପ୍ରୟୋଗ, ରସ ମୋକ୍ଷଣ, ଜରାୟୁ-ଗ୍ରୀବା ପ୍ରସାରଣ, ଏବଂ ଉଭୟ ପାର୍ଶ୍ୱେର ଗ୍ରୀବା କର୍ତ୍ତନ ଉପକାରୀ । ରଜଃକ୍ରମ୍ଭତାର ଲକ୍ଷଣ ବର୍ତ୍ତମାନ ଥାକିଲେ ଏହି ଅନ୍ତ୍ରୋପଚାରେ ବିଶେଷ ଉପକାର ହୟ ।

ରାଉଥ୍ ବାକ୍ଲୀ (Routh's Buckle pessary) ପେଶାରୀ—ଐସା-ନିକ ହଜ୍ଜେର ପେଶାରୀର କେନ୍ଦ୍ରହଳେ ଜରାୟୁ-ଗହ୍ବରେ ପ୍ରାବେଶୋପଯୁକ୍ତ ନଓ୍ତ ସଂଯୁକ୍ତ । ଏହି ନଓ୍ତ ତିନି ପ୍ରାକୃତିତେ ସଂଲଗ୍ନ ଥାକେ । ୧, କେବଳ ନନ୍ଦୁଧ

দিকে অল্পমাত্রা আনয়ন করা যায়। ২য়, গহ্বর প্রসারণোপযোগী স্ববক বিশিষ্ট স্থল বা স্ক্রু দণ্ড। এই দণ্ড অগ্র পশ্চাতে পরিবর্তনোপযুক্ত সন্ধি যুক্ত। ৩য়, স্ক্রু সংযুক্ত। অঙ্গুলী দ্বারা অবস্থানের পরিবর্তন করা যাইতে পারে।

পাশ্চাত্তিক ও স্থানভ্রষ্ট জরায়ুর উত্থান এবং আবদ্ধ রাখা সম্বন্ধে বিবিধ অস্ত্রোপচার।

আলেক্সান্ডারের (Alexander's operation) অস্ত্রোপচার।
—পেশারী ইত্যাদিতে কোন উপকার না হইলে রাউণ্ড নিগামেন্ট আকর্ষণ করতঃ জরায়ু উর্দ্ধে উঠাইয়া আবদ্ধ করিলে উপকার হয়। এই অস্ত্রোপচারের ফলে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় উত্তীর্ণ এবং আবদ্ধ থাকে সত্য কিন্তু স্থানচ্যুত হওয়ার জন্য যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, তৎসমস্তই যে নিঃশেষ হইয়া অন্তর্হিত হয়, এমন নহে।

মল ও মূত্রায় পরিষ্কার করতঃ রোগিণীকে ফোরকরম দ্বারা অট্টেতদ্ধা করিয়া ক্ষৌর কাঁচা দ্বারা স্থানিক লোম সমূহ দূরীভূত করিবে। অঙ্গুলী দ্বারা পিউবিসের স্পাইন অনুভব করতঃ তথা হইতে উর্দ্ধ ও বাহ্যনিকে ইন্ডুইস্তাল কেনালের গতি অনুযায়ী উদর-প্রাচীরের স্থলস্থানসারে এক হইতে দুই ইঞ্চি দূর্য্য কর্তন করিয়া এক্টার্ণাল ওবলিক্ পেনীর টেণ্ডন দৃষ্ট না হওয়া পর্য্যন্ত কর্তন ক্রমে গভীর করিতে হইবে।

এই সময়ে এক্টার্ণাল এব্‌ডোমিনাল রিং দেখা আবশ্যক। সহজে দৃষ্ট না হইলে ওবলিক্ পেনীর বে সমস্ত পৈলিক স্ত্র অঙ্গুপ্রস্থ ভাবে গমন করিয়াছে, তদ্বাধ্য অনুসন্ধান করিলে সহজে দৃষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। ইহার অভ্যন্তর অন্ত হইতে ক্ষুদ্র মেদবৎ বহির্গত হইতেছে—দেখা যায়। পিউবিক্ স্পাইন, ওবলিক্ পেনীর স্ত্র গমন এবং অভ্যন্তর অন্ত্রে মেদ বহির্গমন ইত্যাদি বিবরণ লক্ষ্য করিয়া এক্টার্ণাল এব্‌ডোমিনাল রিং স্থির করা আবশ্যক। এই স্থানের বিধান সমূহ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা থাকিলে সহজে নির্ণয় হইতে পারে। প্রথম কর্তনের সময়ে হুপিয়ার পিউবিক্ ধমনী কর্তিত হওয়ার সম্ভাবনা। তদ্ব্যতীত পোপিত্রাবের অন্ত কোন আঘাত নাই।

এক্টার্গাল এবডোমিনাল রিংএর উপর ছিরা ওবলিক্ শেদীর যে সমস্ত স্তম্ভ অগ্রসর ভাবে গমন করিয়াছে, তাহা এবডোমিনাল রিংএর গতি অনুযায়ী কর্তন করিলে যে সমস্ত লালবর্ণবিশিষ্ট বিধান বহির্গত হয়, ইহাই রাউণ্ড লিগামেন্টের অঙ্গ। বহির্গত যেদমর পদার্থের নিম্ন দিয়া একটা এনিউরিজম নিডল প্রবেশ করাইয়া উক্ত নিডল সাবধানে উচ্চ করিলে যেদমর পদার্থ সমূহ কেনাল হইতে আংশিক বহির্গত হইয়া আসিলে সতর্ক ভাবে অঙ্গুলী দ্বারা ধরিয়া অগ্রে অগ্রে আকর্ষণ করিবে।

বন্ধনীর পার্শ্বস্থিত ও এক্টার্গাল এবডোমিনাল রিংএর পিলার সংলগ্ন আবদ্ধ বিধান সমূহ কর্তন করিয়া পৃথক্ করিবে। তৎসমীয়া স্নায়ুও কর্তন করিতে হইবে। ইঙ্গুইন্তাল কেনালস্থিত আকর্ষণের প্রতিবন্ধকতা উৎপাদক সংযোগ বিচ্ছিন্ন করিবে। এই সমস্ত কার্য যতদূর সম্ভব দীর্ঘভাবে ধৈর্যাবলম্বন পূর্বক নিবেচনার সহিত সম্পাদন না করিলে অনিষ্ট চইতে পারে। সংযোগ সমূহ বিচ্ছিন্ন এবং পরিষ্কার হইলে শুভ্রবর্ণ দৃঢ় রক্তজুবৎ বন্ধনী দুটিগোচর হয়।

উভয় লিগামেন্ট ধরিয়া আকর্ষণ করিলে জরায়ু উল্লিখিত হইবে, স্থির হইলে একজন সহকারী জরায়ুগহ্বরে সাউণ্ড প্রবিষ্ট করাইয়া জরায়ুকে যথোপযুক্ত স্থানে সংস্থাপন করতঃ অঙ্গুলী দ্বারা প্রোবা স্পর্শ করিয়া সেই অবস্থায় রাখিবে। বন্ধনী এমনভাবে আকর্ষণ করিয়া যথা সম্ভব বহির্গত করিবে যে, জরায়ু নির্দিষ্ট স্থানে উপস্থিত হইতে পারে। সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করার পূর্বে পুনর্বার বন্ধনী অঙ্গ শিথিল করিয়া দিবে।

বন্ধনী আকর্ষণ করিয়া আবশ্যক মত বহির্গত করার পর তাহা একজন সহকারীকে ধরিয়া রাখিতে দিয়া অস্ত্রোপচারক স্বয়ং নিম্নলিখিত প্রণালীতে এক্টার্গাল রিংএর পিলারের ও কর্তনের মুখের সহিত বন্ধনীদ্বয় সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিবে।

বক্ষ স্তনিকায় স্তম্ভ সিন্ধ ওয়াশিংটন বা রেসমের স্তম্ভ কিম্বা স্তম্ভ রোপা তার প্রবেশ করাইয়া তাহা এমন ভাবে চালিত করিবে যে, এক্টার্গাল এবডোমিনাল রিংএর প্রত্যেক পিলারের যাহা পার্শ্ব ভেদ করিয়া রাউণ্ড লিগামেন্ট বিচ্ছিন্ন করতঃ বহির্গত হয়। তৎপর এমন ভাবে বন্ধন করিবে যে, তাহা অত্যন্ত কষা বা শিথিল না হয়। উক্ত সেলাইয়ের অভ্যন্তর পার্শ্ব, অবিকল এই প্রণালীতে আর একটা সেলাই করিয়া বন্ধন করিবে। সেলাই শেষ হইলে এক চতুর্থাংশ ইঞ্চ পরিমাণ একটা ড্রেনেজ টিউব সংস্থাপন করিবে। নলের মুখ কর্তনের অভ্যন্তর অঙ্গে বহির্গত থাকি আবদ্ধক। মল সংস্থাপন না করিলে রসাদি সঞ্চিত হওয়ার অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। অস্ত্রোপচারের ইহাই ফল, ওষুধতীত

অন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। প্রথমেই দুইটি বন্ধনী এরোগের পর লিগামেন্টের বহির্গত অবশিষ্ট শিথিল অংশ কর্তন করিয়া পরিভাগ করতঃ কর্তিত অস্ত বন্ধন নূর্যক শোধিতপ্রাব নিবারণ করিয়া সেই অস্ত উদর প্রাচীরের কর্তিত পার্বেত সহিত সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিলে। পরিশেষে কর্তনের পার্শ্বের সম্মিলিত করতঃ দুইটি সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিলেই অস্ত্রোপচার শেষ হইল। এই প্ৰযোক্ত সেলাই করার ক্ষমতা সিন্ধু ওয়ারমগট বা ক্রোমিসাইজডগট ব্যবহার করা উচিত।

সেলাই শেষ হইলে পরিষ্কার করিয়া চিকিৎসকের ইচ্ছানুসারে গজ ইত্যাদি দ্বারা কর্তিত প্রদেশ আবৃত করিয়া পরে যোনি মধ্যে হজের পেশারী সংস্থাপন এবং সাউণ্ড বহির্গত করিবে।

হার্শিয়া অস্ত্রোপচারের পর জামু-সন্ধির নিয়ে যেভাবে বালিশ দিয়া পদবন্ধ উচ্চ ভাবে রাখা হয়, এই অস্ত্রোপচারের পর তদ্রূপ ভাবে বালিশ দেওয়া আবশ্যিক।

বেদনা নিবারণ ক্ষমতা কর্তিত এবং এটপিরার পিচকারী দেওয়া আবশ্যিক।

অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে যতদূর সম্ভব পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। নতুবা অস্ত্রোপচারের ফল মন্দ হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে।

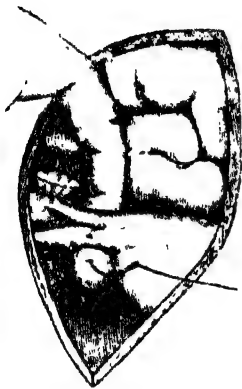
পরবর্তী চিকিৎসা রোগিণীর পরবর্তী অবস্থার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। বিশেষরূপ পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করিলে ক্ষত সাধারণতঃ প্রাথমিক সংসোগ দ্বারা আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু যদি লিগামেন্ট অত্যধিক আকর্ষণ করিয়া কঠিনতা লক্ষন করা যায় এবং নালী যা ইত্যাদি উৎপন্ন হয়, তবে রোগিণীর কষ্ট উপস্থিত হওয়া আশঙ্ক্য নহে। গভীরতরস্থিত সেলাইয়ের সূত্র উত্তেজনা উপস্থিত করিলে এবং সেলাই অত্যন্ত কঠিন হইলে সাধারণতঃ নালী যা উৎপন্ন হয়, তদ্রূপ উক্ত তার বাঁসূত্র কর্তন করিয়া বহির্গত করিলেই ক্ষত শুদ্ধ হইয়া যায়।

নূতন বা পুরাতন পশ্চান্ন্যস্ততার এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিলে জরায়ু-গর্ভবরে ষ্টেম প্রবেশ এবং গ্রীবার হজের পেশারী সংস্থাপন করা আবশ্যিক। জরায়ু সরল না হওয়া পর্য্যন্ত ষ্টেম পেশাদী ব্যবহার করা উচিত। নূনাধিক এক মাস মধ্যে জরায়ু সরল হওয়ার সম্ভাবনা।

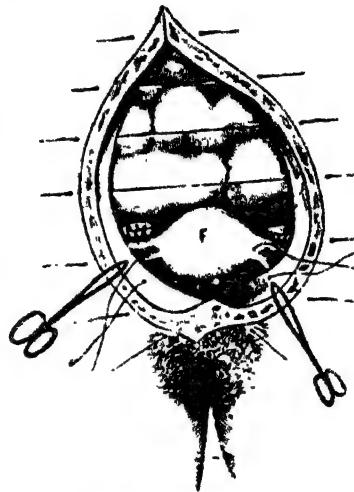
ক্ষতযুক্ত বৃহৎ জরায়ু নিরীকৃতরূপ করিলে উক্ত অস্ত্রোপচার সচ

বিটপ দেহের অন্ত্রোপচার সম্পাদন না করিলে স্ফুল হওয়ার সম্ভাবনা
অল্প, তজ্জন একই সময়ে উভয় অন্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হয় ।

অন্ত্রোপচারের পর কোন কোন স্থলে পশ্চাতে কিম্বা রাউণ্ড লিগা-
মেন্টের স্থানে বেদনা উপস্থিত হয় । তজ্জন স্থলে উদরপ্রাচীর চাপিয়া
রাপে, এমনত যন্ত্র ব্যবহার করা উচিত ।



৭১তম চিত্র । হিস্টেরোসাল্পিক্স অন্ত্রোপচারে
অরারু উল্লেখ্যবস্থায় স্থাপন
কৃত রাউণ্ড লিগামেন্ট বিন্ধ
করার প্রণালী ।



৭২তম চিত্র । হিস্টেরোসাল্পিক্স অন্ত্রোপচারে
আর্ট্রী করসেপ্চু ধারা
পেরিটোনিয়াম বর্জিত ও
উল্টাইয়া রাখিয়া উদর-
প্রাচীরসহ রাউণ্ড লিগামেন্ট
সেলাই ধারা আবদ্ধ করার
প্রণালী ।

ডাক্তার কোচার (Kocher) মহাশয় এই অন্ত্রোপচারের আংশিক
পরিবর্তন—ইজুইজাল কেনালের সন্মুখ প্রাচীর কর্তন করেন । ডাক্তার
পার্কার নিউম্যান (Parker Newman) মহাশয় পিউবিসের স্পাইন ও

ইলিরমের অত্র উর্দ্ধ স্পাইন এই উভয়ের মধ্যস্থলে পুপার্টন লিগামেন্টের গতি অনুযায়ী কর্তন করিয়া কেনালের প্রাচীর নিকট অল্পপ্রস্থ পেশীর সূত্র বিতক্ত এবং হুক দ্বারা রাউণ্ড লিগামেন্ট বহির্গত করেন, অপর পার্শ্বের লিগামেন্টও এই প্রণালীতে বহির্গত এবং অত্যাধিক ঝিলি পশ্চাতে সরাইয়া দিয়া বন্ধনী টানিয়া বহির্গত করতঃ একত্রে সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া পরিশেষে প্রত্যেক কেনাল মধ্যে তত্ত্বস্থিত পর্দার সহিত সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করেন। কো (Coe), মণ্ডী (Munde), কেলগ (Kellog) প্রভৃতি অনেকে আলেকজেন্ডারের অস্ত্রোপচারের পরিবর্তন করিয়াছেন।

হিষ্টেরোরাকী (Hysterorrhaphy) অস্ত্রোপচারঃ—পাশ্চাত্তিক স্থানভ্রষ্টতা সহ সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ ইত্যাদি অবস্থা বর্তমান থাকিলে কিংবা জরায়ু অত্যধিক নিম্নাবতরণ করিলে আলেকজেন্ডারের অস্ত্রোপচারে কোন উপকার হইবে না বিবেচনা করিলে হিষ্টেরোরাকী অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হয়।

পূর্বোক্ত অস্ত্রোপচার অপেক্ষা এই অস্ত্রোপচারে বিপদ সস্তাবনা অধিক। কারণ ইহাতে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করিতে হয়।

অস্ত্রোপচারের প্রধান উদ্দেশ্য—

১। সিলিওটমী—কর্তন অপেক্ষাকৃত বৃহৎ করিতে হয়।

২। সূত্রাণের যে স্থানে স্বাভাবিক জরায়ুর অবস্থান, সেই স্থানের সূত্রাণের অত্যাধিক প্রাচীর সহ রাউণ্ড লিগামেন্ট সেলাই দ্বারা পরস্পর আবদ্ধ করিয়া দিতে হয়। রাউণ্ড লিগামেন্ট বিচ্ছিন্ন করার সময়ে পরিকাররূপে দেখিয়া তৎপর বিচ্ছিন্ন করিবে।

৩। জরায়ুর যে স্থানে রাউণ্ড লিগামেন্ট সম্মিলিত হইয়াছে, তাহার ঈষৎ বহির্দিকে রাউণ্ড লিগামেন্ট ভেদ করিয়া উদরপ্রাচীরের কর্তনের মধ্যে সেলাই দ্বারা পরস্পর আবদ্ধ করিয়া দিবে।

হাওয়ার্ডকেলীর প্রণালীতে জরায়ু উল্লিখিত করিয়া ক্ল্যান

(Howard Kelly's Method for suspension of the uterus).—

পশ্চাত্ত্যজাত লক্ষণ সমূহ অস্ত্রোপচার ব্যতীত অন্য প্রণালীতে উপশম করিতে অকৃতকার্য হইলে, পীড়ার লক্ষণ সমূহ পর্যায়ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে অথচ কোন সময়েই উপশম না হইলে, আর্ন্তবস্ত্রাবের লক্ষণ অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক ও সার্বস্বাদিক বৈকল্য অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে, স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ অত্যন্ত প্রবল ও ক্রমেই প্রবলতর হইতে থাকিলে, এবং বস্তিগহ্বরের লক্ষণসমূহ আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে অসহ্য বোধ করিলে এই অস্ত্রোপচার কর্তব্য ।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হয়—

১। নির্দিষ্ট প্রণালীতে রোগিণীকে শ্রুত ও সূত্রাশয় পরিচালন করিয়া ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করতঃ কটিনেশ বেহের সমন্বয় অপেক্ষা অল্প উচ্চাবস্থায় স্থাপন করিয়া সিক্সিসের তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চি উর্দ্ধ হইতে অমূলবৃত্তাবে এক হইতে দুই ইঞ্চি দীর্ঘ কর্তন করিয়া উদরপ্রাচীর বিচ্ছিন্ন করিবে ।

২। কর্তনের উত্তর পার্শ্বের পেরিটোনিয়ম আর্টরী করসেপস দ্বারা ধরিয়া বহির্গত করতঃ পৃথকভাবে উত্তর পার্শ্বে সরাইয়া রাখিবে । এরূপভাবে রাখিলে অরাস্থ্য সাসপেনসারী বন্ধনীর সূত্রসহ পেরিটোনিয়ম আকর্ষিত হইতে পারে না এবং পরে কর্তনের পশ্চাদংশ পেরিটোনিয়ম দ্বারা আবৃত হয় ।

৩। কর্তনের মধ্যে দুইটী অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা পশ্চাত্ত্যজাত সূত্র উঠাইয়া সন্মুখস্থ আবহাওয়ার স্থাপন করিবে ।

৪। দুইটী অঙ্গুলী দ্বারা কর্তনের এক পার্শ্ব উচ্চ করিয়া ধরিয়া রেসন সূত্র সম্বন্ধিত বন্ধ সূত্রিকা দ্বারা পেরিটোনিয়ম ও ডারিয়ার ফিল্ম এক তৃতীয়াংশ ইঞ্চি বিস্তৃত ও এক অষ্টমাংশ ইঞ্চি স্থল অংশ পরিবেষ্টন করিয়া বদ্ধ করিবে ।

৫। উক্ত সূত্রসহ সূত্রিকা দ্বারা অরাস্থ্য পশ্চাৎ প্রবেশে কণ্ঠের নিম্নের প্রাচীর বদ্ধ করিয়া সূত্রের উত্তর অঙ্গ টানিয়া একত্রে বন্ধন করিবে । এই সূত্র বন্ধন সময়ে অরাস্থ্য সন্মুখ দিকে আরও স্থায় হয় ।

এখন ত্বক্ প্রবেশ সময়ে বিশেষ প্রকৃতির এলিভেটর দ্বারা জরায়ু উঠাইয়া ধরিতে হয়, এবং উত্তর পার্শ্বে বন্ধন করিতে হয়।

৬। জরায়ুর সমুখ এবং পার্শ্বদিক পরীক্ষা করিয়া দেখিবে—যেদিক দ্বারা অস্ত্র বা অস্ত্রাবরক স্থিতি আবদ্ধ না হয়।

৭। পরিশেষে নিম্নলিখিত প্রণালীতে সেলাই করিয়া কর্তন বন্ধ করা আবশ্যক।

করসেপস্ বুলিরা লইয়া অস্ত্রাবরক স্থিতি দ্বন্দ্ব রেসম ত্বক্ দ্বারা সেলাই করিয়া সন্মিলিত করতঃ তৎপর কেসিয়া সেলাই দ্বারা সন্মিলিত করিতে হয়, দ্বন্দ্ব রোপ্যতার দ্বারা এই সেলাই করা উচিত। পরিশেষে কর্তনের উত্তর পার্শ্বের দ্বক্ রেসম ত্বক্ দ্বারা সেলাই করিয়া একত্রে সন্মিলিত করিবে।

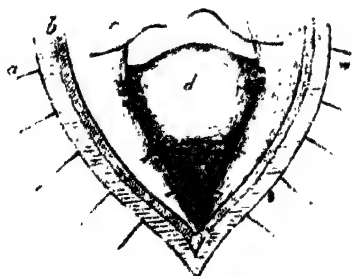
অন্তঃপর কর্তন যথোপযুক্তভাবে আবৃত করিলেই রোগিণী উঠিতে পারে সত্য কিন্তু ১৪ দিবস শয্যাগত থাকাই উচিত। গেশারী ইত্যাদি রোগের কারণ কোনই আবশ্যক করে না।

কদাচিৎ সেলাইয়ের স্থানে পুরোৎপন্ন হওয়া বাতীত অপর কোন মঙ্গল লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

অস্ত্রাধার ও অস্ত্রবহনলের বিশেষ কোন পীড়া থাকিলে অস্ত্রোপচার সময়েই তাহা কর্তন করিয়া দূরীভূত করিবে।

ওলস্‌হাউসেন ও সেন্গার (Olshausen and Sanger)

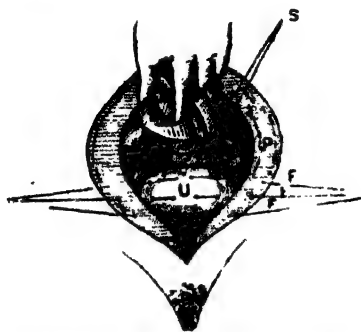
এর মতে জরায়ুর কণ্ঠসের মধ্যস্থলে বিদ্ধ না করিয়া উত্তর পার্শ্বে বিদ্ধ



১৩তম চিত্র।—গ্যাস্ট্রোহিষ্টেরোপেরী। ওলস্‌হাউসেন এবং সেন্গারের মতে ত্বক্ প্রবেশ প্রণালী।

করিয়া একপ ভাবে আবদ্ধ করিতে হয় যে, মৈহিককিল্লি, অণুবহনল কিংবা এপিগ্যাষ্ট্রিক ধমনী আবদ্ধ বা আহত না হয় ।

টেরিয়ার ।—(Terrier) মতে অস্ত্রোপচার সময়ে কণ্ডসের মধ্যস্থলে রেসমের সূত্র প্রবেশ করাইয়া জরায়ুকে সমুখ দিকে আকর্ষণ



৭৪তম চিত্র ।—গাটোহিটেরোপেরী । টেরিয়ারের মতে কণ্ডসে রেসম সূত্র প্রবেশ করাইয়া সমুখে আকর্ষণ ও অস্ত্রোপচার সময়ে আবদ্ধ করার প্রণালী । করিয়া আবদ্ধ করিতে হয় । এই সূত্রের সাহায্যে জরায়ুর সমুখ প্রাচীর আবদ্ধ থাকে । জরায়ুর কণ্ডসে তিন খণ্ড গট সূত্র অনুপ্রস্থ ভাবে প্রবেশ করাইয়া তাহা উদরপ্রাচীরের স্বক এবং তল্লিরস্থ বিধান বাতীত অপর সমস্ত স্থলস্থ বিদ্ধ করিয়া প্রবেশ করাইতে হয় । জরায়ু বিধান মধ্যে একপ ভাবে সূত্র প্রবেশ করাইতে হয় যে, তাহা জরায়ুর সমুখ প্রাচীর ও উদরপ্রাচীর মধ্যে লুক্কায়িত থাকে । এই অবস্থায় উত্তমরূপে সন্নিহিত হইতে পারে । কর্তনের সুখ বদ্ধ করার সময়ে তদ্বাধ্যে ড্রেনেজ টিউব সংস্থান করা উচিত ।

মুলার (Muller) অস্ত্রোপচার—অস্ত্রাবরক কিল্লির বহির্দেশে যোনিমধ্যে (Extra-peritoneal vagino-fixation)

জরায়ু আবদ্ধ করা ।—হানচুত জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রায়শঃ প্রদাহ বর্তমান থাকে, সেলাইয়ের ন্যূন জরায়ুগহ্বরযথো প্রবেশ করিলে সেলাইয়ের পথে জরায়ু-গহ্বরের দূষিত পদার্থ বিসৃত হইয়া পড়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্ত অস্ত্রোপচারের পূর্বে জরায়ু-গহ্বরের চাহিয়া শক্ত করা ৫০ অংশ কার্বনিক ত্রৈ প্রয়োগ করিয়া রোমিটিকে অস্ত্রোপচারের জন্য প্রস্তুত করা বিধি।

প্রথমে ওর্ঘ্যানের বস্ত্র ধারা পশ্চাত্তরায় জরায়ুকে সমুখস্থাবস্থায় স্থাপন করিয়া জরায়ুকে নিম্নে আকর্ষণ করিয়া আনিবে। জরায়ু-গ্রীবার যে স্থানে সমুখ বোমিপ্রাচীর আবদ্ধ ভবা হইতে সূত্রনলীর সুখের অর্ধ ইঞ্চি ব্যবধান পর্য্যন্ত সমস্ত অংশের বোমির প্রাচীর কর্তন করিয়া পৃথক্ করিবে। তৎপর সূত্রাশয় হইতে বোমিপ্রাচীর পৃথক্ করিয়া সূত্রাশয় আকর্ষণ করতঃ স্থানান্তরিত করিয়া নিম্নে আনিয়া করেকটী অস্থায়ী সেলাই দ্বারা তদবস্থায় আবদ্ধ করিয়া রাখিবে। সূত্রাশয় পৃথক্ করার সময়ে তদ্ব্যথো নিম্নে ট কাণিটার প্রবেশ করাইয়া সতর্ক দৃষ্টি কর্তব্য যেন তাহা ক্রান্তি না হয়।

জরায়ু বৃহৎ না হইলে সূত্রাশয় আকর্ষণ করার সময়েই তাহা নিম্নে আইসে, তজ্জন্ত জরায়ুর সমুখ প্রাচীরের ও সূত্রাশয়ের যে স্থানে পেরিটোনিয়ম সন্নিবিষ্ট, তাহা সহজে খুঁট হয়।

জরায়ুর সমুখ প্রাচীরে উর্ধ্বে যে স্থানে কর্তন শেষ হইয়াছে, সেই স্থান হইতে প্রাচীরের নিম্ন পর্য্যন্ত ক্রান্তি স্থানে স্বেদীবস্ত্ররূপে চরখ ও সুতা কাটগট ন্যূন সূচিকার সাহায্যে অল্পপ্রায় ভাবে অর্ধ ইঞ্চি তেজ করিয়া বহির্গত করতঃ কর্তনের উত্তর পার্শ্ব হইতে এক তৃতীয়াংশ ব্যবধানে পুনর্বার প্রবেশ করাইয়া বহির্গত করিবে। কিন্তু উত্তর অস্ত্র একত্র করিয়া বন্ধন করার পূর্বে সূত্রনলীর সুখ হইতে জরায়ুর গ্রীবা পর্য্যন্ত বোমি প্রাচীরের কর্তন অবিলম্বে সেলাই দ্বারা কর্তনের সুখ বন্ধ করতঃ ওর্ঘ্যানের বস্ত্র বহির্গত করার পর প্রথমোক্ত ছয়টি কাটগট সূত্রের উত্তর অস্ত্র একত্র করিয়া বন্ধন করিবে।

নূন বন্ধন করিয়া আবদ্ধ করার পর জরায়ু-গ্রীবা পশ্চাত্তরায় দিকে উঠাইয়া উর্ধ্ব হইতে স্কাপ দিয়া কণ্ডস্ সমুখ নিম্ন দিকে—সমুখ স্ত্রীজ্ঞানস্থায় স্থাপন করতঃ বোমি যথো আইওডোকরম্বজের পুঁটলী স্থাপন করিয়া বঁধিয়া দিবে।

রোমিটিকে ৮/১০ দিবস পর্য্যন্ত রাখিয়া আবস্তক মতে কাণিটার ব্যবহার, আইও-করম্বজ পরিবর্তন এবং সত্যোচক জলের ডুস প্রয়োগ করিতে হয়।

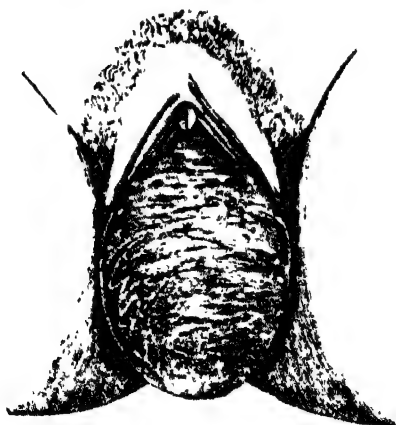
জরায়ু—উদরপ্রাচীর (Vento-fixation), মূত্রাশয়ের প্রাচীর (Vesico-fixation) এবং যোনিপ্রাচীর (Vagino-fixation) সহ নানা প্রণালীতে আবদ্ধ করার বহুবিধ অস্ত্রোপচার প্রচলিত আছে, কিন্তু বাহ্যাবোধে তদ্বিবরণ উল্লেখ করা হইল না। শেখোক্ত অস্ত্রোপচার কন্সট্রিক্টরোপেক্সী বা হিষ্টেরেক্টমী নামে অভিহিত হয়।

নবম অধ্যায়।

জরায়ু-ভ্রংশ।

(Prolapse of the uterus প্রলাপস্ অফ্ দি ইউটেরাস)

জরায়ু নির্দিষ্ট স্থান হইতে বস্তিগহ্বরমধ্যে নামিয়া আসিলে প্রলাপস্ অর্থাৎ জরায়ু-ভ্রংশ নামে উক্ত হয়। জরায়ু-ভ্রংশ সহ



৭৫তম চিত্র।—জরায়ু ভ্রংশতাসহ সিন্টোসিস।

যোনিপ্রাচীরের শিথিলতা বর্তমান থাকে ও যোনি উন্মীলিত থাকে।

জরায়ু ভ্রংশের পরিমাণ অনুসারে মুত্রাশয় প্রস্ফুটি আক্রান্ত হয় । যদি জরায়ু যোনিদ্বারে বহির্দিকে নামিয়া আটকে তবে সিটোসিস বা রেঙ্-টোসিস, কিম্বা উভয়ই সম্মিলিত থাকার সম্ভাবনা । নিম্নাগত জরায়ু ও যোনি, মুত্রাশয় ও সরলান্ত্র উভয়কে নিম্নাভিমুখে আকর্ষণ করিয়া গইরা আইসে ।

প্রাপস্ সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত । ১ম, জরায়ুর সমস্ত অংশ যোনি মধ্যেই থাকে ; ২য়, যোনি মুখ হইতে আংশিক বহির্গত হইতে দেখা যায় ; ৩য়, জরায়ুর সমস্ত অংশ যোনি দ্বারের বহির্দিকে আইসে । শেষোক্ত দুই শ্রেণীর ভ্রংশতা প্রসিডেন্সিয়া (Proci-dentia) নামে উক্ত ।

জরায়ু স্থানে অবস্থান কর্ত্ত উর্দ্ধ হইতে ঠউটিয়ো-সেক্রাল ও বস্তিগহ্বর দ্বিত্যন্তান্ত্র বন্ধনী, এবং নিম্ন হইতে যোনি ও পেরিনিয়ম সাহায্য করে । সুতরাং জরায়ুর ভ্রংশতাসহ বস্তিগহ্বরের বন্ধনী সমূহের নিখিলতা, যোনি-প্রাচীরের দুর্বলতা এবং বিটপ দেশের ক্ষীণতা কিম্বা



১৩তম চিত্র ।—জরায়ুর ক্রমিক নিম্নাবতরণ প্রণালী ।

অজ্ঞাব বর্ত্তমান থাকে । জরায়ুর নিম্নাতরণ বলিলে পতনও বুঝাইতে পারে । বৈধানিক পরিবর্ত্তন ফলে পশ্চাদ্ধ্রু জরায়ু নিম্নাবতরণ করিতে পারে । যোনি এবং জরায়ু উভয়েই নিম্নাবতরণ করে । জরায়ু

নামিয়া আসিরাছে অথচ যোনি নিজ স্থানেই আছে, এরূপ ঘটনা অতি বিরল। একটী নামিয়া আসিলেই সঙ্গে সঙ্গে অপরটীও আংশিক নামিয়া আটসাঁই সাধারণ নিদম।

নিম্নাবতরণ ফলে জরায়ুতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার, গ্রীবার যোনি মধ্যস্থিত এবং তদুচ্ছিন্ন অংশ বিবর্তিত হইতে থাকে। সাধারণতঃ নিম্নাংশেই অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া দোদুল্যমান হওয়ার ক্রমে ক্রমে আরও নিম্নে আসিতে থাকে। বৈধানিক পরিবর্তনের ফলে ক্রমান্বয়ে (১) জরায়ুর স্থানে পরিরক্ষক বিধান সমূহের শিথিলতা বা অল্পতা, (২) জরায়ুর পশ্চাদতিমুখ বক্রতা, (৩) জরায়ুর আংশিক নিম্নাবতরণ, (৪) যোনি-প্রাচীরের আংশিক নিম্নাবতরণ, (৫) যোনি উন্টানের প্রথমাবস্থা, (৬) জরায়ুর ও তৎসহ মল ও মূত্রাশয়ের আংশিক নিম্নাবতরণ, (৭) ৪, ৫, ৬ চিহ্নিত পরিবর্তন ফলে জরায়ুর—বিশেষতঃ যোনির মধ্য ও উচ্ছিন্ন গ্রীবাংশের বিবৃদ্ধি, ওষ্ঠদ্বয়ের বাহ্য বক্রতা, যোনির সম্মুখ প্রাচীরের নিম্নাবতরণ, স্নায়িক ঝিল্লির স্থূলত্ব ও কঠিনত্ব; (৮) পরিশেষে সম্পূর্ণ জরায়ুর বহির্গমন, যোনি উন্টান ও উভয়ে বহির্দেশে থাকার এবং পার্শ্বস্থিত গঠনের ঘর্ষণ লাগায় পর পর অস্ত্রান্ত পরিবর্তন জনিত বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

কারণ।—গর্ভধারণ সাধারণ কারণ মধ্যে পরিগণিত। পেরিনিয়রের দুর্বলতা, শিথিলতা, অসম্পূর্ণতা বা অভাব; গ্রীবার দ্বি-বিচ্ছিন্নতা; জরায়ুর অর্কুদ; উদরগহ্বরের অর্কুদ; জরায়ুর বিধানে রক্তাধিক্য; বস্ত্রাদির সঞ্চাপ; বার্দ্ধক্য; বৃহৎ বস্তুগহ্বর; ন্যূনমানাবস্থার অধিক সময়তিপাত; গুরুতর দ্রব্য উত্তোলন; আকস্মিক আঘাতাদি; প্রসব সময়ের আঘাত; এবং অধিক বয়সে বিস্তর প্রসব ইত্যাদি কারণে জরায়ু নিম্নাবতরণ করে।

গর্ভধারণ করিলে জরায়ু বৃহৎ ও ভারী হয়, প্রসব সময়ে বিটপদেশ ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইলে ঐরূপ জরায়ু সহজে নামিয়া আসিতে পারে। উর্দ্ধ হইতে স্ফাপ পতিত হইলেও জরায়ু নিম্নে আইসে, প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় যে ভাবে সন্তানের মস্তক বহির্গত হয়, বৃহৎ জরায়ুও ক্রমে সেই ভাবে নামিয়া আইসে। বিটপ দেশ দৃঢ় থাকিলেও উপর হইতে স্ফাপ আইসার ক্রমে তাহা প্রসারিত হওয়ার বহির্গত হইতে কাল বিলম্ব হয় মাত্র। এরূপ অবস্থায় বিটপ দেশের শিথিলতা বহির্গমনের সাহায্য করে মাত্র, মুখ্য কারণ নহে। অত্যধিক পরিপূর্ণ মল ও মূত্রাশয় জরায়ু বহির্গমনের গোণভাবে সাহায্য করে এবং ইহারা উভয়েই পরস্পরিত বা গোণ কারণে নামিয়া আইসে।

দৃঢ়ভাবে পরিবেষ্টন করিয়া বস্ত্র পরিধান, যে সকল ব্যবসারে ক্রমাগত ভারী দ্রব্য উত্তোলন করিতে হয় এবং এরূপে বেগ নিতে হয় যে, বস্ত্রগহ্বরে উদরগহ্বরের বেগ পতিত হয়, সেই অবস্থায় ক্রমে ক্রমে পরিব্রজক বিধান সমূহ শিথিল হওয়ার জরায়ু নিম্নে আইসে। পুরাতন



১৭তম চিত্র।—বিটপদেশ বিলীর্ণ, সিটোসিস, রেক্টোসিস, এবং বিবর্তিত অধিবাসহ জরায়ুর বিবর্তন।

গ্রহণী বা কালি ইত্যাদিতে ক্রমাগত কুহন লভ এইরূপ হইতে পারে। সহসা প্রবল পৈশিক উদ্যমে জরায়ু নামিয়া আসিলে প্রবল বেদনা

ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পলিপস, সৌত্রিক অর্কুদ ও অসম্পূর্ণ সঙ্কোচনও সাধাবাকারী।

লক্ষণ।—কটিদেশের পশ্চাতে ও পার্শ্বে আকর্ষণবৎ বেদনা—গমনা-গমনে ও উত্থানে বেদনা অধিক হয়। প্রথমাবস্থায় মলত্যাগ সময়ে কুহন দিলে যোনি মধ্যে কোন বস্তু নামিয়া আসিতেছে এমনত বোধ, ও পশ্চাৎক্রমার লক্ষণ সমূহ বিদ্যমান থাকিতে পারে। অধিক নামিয়া আসিলে যদি মল ও মূত্রাশয় স্থানভ্রষ্ট হয়, তবে তাহাদিগের অনুবিধার লক্ষণ উপস্থিত হয়; যেমন—সরলাস্ত্র মধ্যে উত্তেজনা, বেগ, গুরুত্ব এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারের কষ্ট বোধ ইত্যাদি। সম্পূর্ণ বহির্গত হইলে সিস্টোসিল ও রেটোসিল অর্থাৎ যোনির সঙ্কুচ প্রাচীর সহ মূত্রাশয় এবং পশ্চাৎ প্রাচীর সহ সরলাস্ত্রও আকর্ষিত হইয়া আংশিক নামিয়া আসিয়া ধলীবৎ হইতে পারে। রক্তাধিক্য জন্ম অধিক আর্ন্তবস্তাব বা শোণিত স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। বহির্গত অংশের প্রৈয়িক বিলিতে কখন কখন শোথ, প্রদাহ, ক্ষত এবং তাহা হইতে শোণিতস্রাব হয়। আবদ্ধ হইয়া শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হইলে বিগলিত হওয়া আশ্চর্য্য নহে। সম্পূর্ণ বহির্গত হইলেও অনেক সময়ে বিশেষ কষ্টজনক লক্ষণ না থাকিতে পারে। সাধারণতঃ জরায়ু পশ্চাৎক্রাবস্থায় থাকে।

নির্ণয়।—প্রথমাবস্থায় জরায়ু মুখ স্বাভাবিক স্থান হইতে নিম্নে এবং জরায়ুর দেহ বস্তিগহ্বর মধ্যে অপেক্ষাকৃত নিম্নে অস্থিত হয়। প্রথমা-বস্থায় সঙ্কুচ হ্রাস বা পশ্চাৎক্রমতা থাকিতে পারে। এই অবস্থায় যোনির নিম্নাবতরণ এবং সঙ্কুচ যোনি প্রাচীরের দুর্বলতা অনুভব করা অসম্ভব নহে। কিন্তু যোনি মুখে বা একবারে বহির্দেশে আসিলে ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। কি পরিমাণ বহির্গত হইরাছে, তাহা স্থির করিতে হইলে রোগিনীকে দণ্ডায়মান রাখিয়া পরীক্ষা করা উচিত।

জরায়ু-গহবরে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া গহবরের দৈর্ঘ্য স্থির করা আবশ্যক । সাধারণ জরায়ু নিম্নে আসিলে গহবরের দৈর্ঘ্য স্বাভাবিক কিম্বা তদপেক্ষা সামান্য অধিক হওয়ার সম্ভাবনা । কিন্তু গ্রীবা বিবর্তিত হইয়া আসিলে সাউণ্ড অধিক প্রবেশ করে । সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর উচ্চাংশ অপর হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে জরায়ুর দেহ বর্তিত হইয়াছে কি না, তাহা স্থির হয় । বহির্গতাবস্থায় সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে সাউণ্ড তিন ইঞ্চি বা তদপেক্ষা অধিক প্রবেশ করিতে পারে কিন্তু স্বস্থানে পুনঃ স্থাপন করিয়া প্রবেশ করাইলে স্বাভাবিক অবস্থায় সম পরিমাণ প্রবেশ করে ।

যোনির সমুখ প্রাচীরের কোন অর্কুদ সন্দেহ হইলে মূত্রাশয় মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে মূত্রাশয়ের এবং যোনির সংলগ্ন প্রাচীর পরিষ্কার রূপে অনুভব করা যায় । বহির্গত পদার্থে জরায়ুর মুখ দৃষ্ট হয় এবং তদ্ব্যতীত সাউণ্ড প্রবেশ করান যায় ।

চিকিৎসা।—নিম্নাগত জরায়ুর চিকিৎসা সাধারণতঃ (১) উপশম, (২) পুনঃস্থাপন, (৩) স্বস্থানে আবদ্ধ এবং (৪) অস্ত্রোপচার ; এই চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করা হয় ।

লক্ষণাদির উপশম জম্বু ব্যাপক এবং স্থানিক চিকিৎসা আবশ্যক । জরায়ুর আয়তন এবং গুরুত্ব হ্রাস করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য । সম্ভব হইলে রোগিনীকে শান্ত স্থানের অবস্থায় শয্যা শাসিতা রাখিবে । কিন্তু এদেশে সাধারণতঃ দরিদ্রা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই উক্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক, তাহাদিগের পক্ষে তজ্রপ অবস্থায় থাকা অসম্ভব । পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় হওয়া মাত্র সঙ্কোচক ঔষধ—কিটকরি, ট্যানিন, সালফেট অক্সিজেন কিম্বা কবজল প্রভৃতির ভল প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । স্ফালিসিলিক এসিড তুলার সহিত

মিসিরিণের পুঁটলী, শয়ন সময়ে ট্যাম্পনসহ সঙ্কোচক ঔষধের চূর্ণ, প্রয়োগ করা উচিত। চিকিৎসক যদি স্বয়ং ট্যাম্পন প্রয়োগ করেন তবে কণ্ঠই-জাহ্ন অবস্থানে স্থাপন করিয়া প্রয়োগ করিবেন। পরিধেয় বস্ত্র সকল সময়েই শিথিল অবস্থায় থাকিবে। যে সমস্ত কোমরবন্ধ অর্থাৎ বেল্ট (belt) পিউবিসের উর্দ্ধে অস্ত্র সমূহ উর্দ্ধাভিমুখে চাপিয়া রাখে, তাহা ব্যবহার করা উচিত।

শীতল জলে স্নান উপকারী। সুবিধা হইলে সমুদ্রজলে স্নানেও উপকার হয়। ব্যাপক বা স্থানিক যে সমস্ত কারণে জরায়ুতে রক্তাধিক্য এবং তাহার পরিরক্ষক গঠন সমূহের শিথিলতা উপস্থিত হয়, তাহার প্রতিবিধান কর্তব্য। সময়ে সময়ে স্থানিক রস মোক্ষণ করিবে। স্ট্রীকনিং, ধাতব অন্ন, কুইনাইন, ও আর্সেনিক প্রভৃতি বলকারক এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্ত লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিলে। সরলান্ত্র মধ্যে শীতলজলের পিচকারী প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। জরায়ুর সক্রতা বা হ্যুজতা বর্তমান থাকিলে তাহা সংশোধন করার বিশেষ উপকার হয়।

কঠোর বা ফুস্ফুসের কোন কারণবশতঃ পুরাতন কাশি থাকিলে তাহার চিকিৎসা করা উচিত।

চিকিৎসার দ্বিতীয় উদ্দেশ্য—স্থানজষ্ট জরায়ুকে স্বস্থানে পুনঃ স্থাপন করা। নিম্নাবতরণের পর অধিক সময় অতীত হইয়া থাকিলে, জরায়ু যোনিমধ্যে নামিয়া আসিলে অথবা যোনিদ্বার দ্বারা বহির্গত হইয়া থাকিলে অসতি বিলম্বে তাহাকে স্বস্থানে পুনঃস্থাপন করিতে হয়। রোগিনীকে কণ্ঠই-জাহ্ন অবস্থানে স্থাপন করাই সুবিধা। হস্তদ্বারা সহজে প্রবেশ করান যায়। অধিকাংশ রোগিনী চিকিৎসকের সাহায্য ব্যতীতও স্বয়ং উত্তমরূপে প্রবেশ করাইয়া থাকে। 'বে অংশ

প্রথমে বহির্গত হইয়াছিল, সেই অংশ সর্বশেষে প্রবেশ করান নিয়ম ।
স্থানে স্থাপন করার পর রক্তাধিক্য হ্রাস করিয়া পেশারী প্রয়োগ
সহ করার জন্য প্রস্তুত করা আবশ্যিক ।

পেশারী দ্বারা স্থানে আবদ্ধ রাখা চিকিৎসার তৃতীয়
উদ্দেশ্য । পেশারী প্রয়োগ করিলেই জরায়ু আর নানিয়া আসিতে
পারে না ।

নিম্নাবতরণের পরিমাণ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন পেশারী প্রয়োগ
করিতে হয় ।

(ক) পশ্চাৎক্রতা বা সমুখ স্থানান্তর সহ কিংবা কেবল নিম্নাবতরণের
উপক্রম ।

(খ) যোনির সমুখ প্রাচীরের কিয়দংশ সহ জরায়ুর সম্পূর্ণ
নিম্নাবতরণ ।

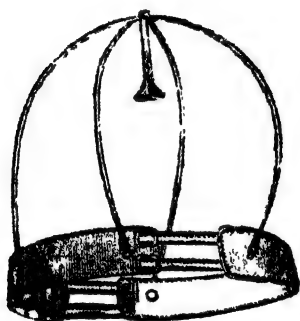


৭৮তম চিত্র ।—তলকেনাইট জোরাডপেশারী । পক্ষবর একত্র করিয়া প্রবেশ
করাণের পর প্রসারিত করিতে হয় । পক্ষ নিয়মিতকৈ আসিতে
পারে । কবজা এবং স্ত্র সালস ।

(গ) সম্পূর্ণ নিম্নাবতরণসহ যোনি উন্টান এবং যোনি প্রাচীরের
সঙ্কোচন শক্তি বিহীনতা ।

প্রথম শ্রেণীর পক্ষে সাধারণ হজপেশারী উৎকৃষ্ট।

দ্বিতীয় শ্রেণীতেও হজপেশারী প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। তবে এমত বড় হওয়া আবশ্যক যে, জরায়ুকে আবদ্ধ করিয়া নিজে আবদ্ধ থাকিতে পারে অথচ যোনি প্রাচীরকে সবলে প্রসারিত না করে। সমস্ত পেশারীই সময়ে সময়ে বহির্গত এবং পরিষ্কার করা আবশ্যক। পেশারী অভ্যন্তরে থাকা সময়ে দুর্গন্ধহারক ও পচননিবারক জলদ্বারা পিচকারী দিবে, হজের পেশারী বা তাহার আংশিক পরিবর্তন অল্প পেশারীতে উপকার না হইলে ওয়াট শ্রিং বা রবার মিসিরিণ রিং পেশারী ব্যবহার করা আবশ্যক। রবার

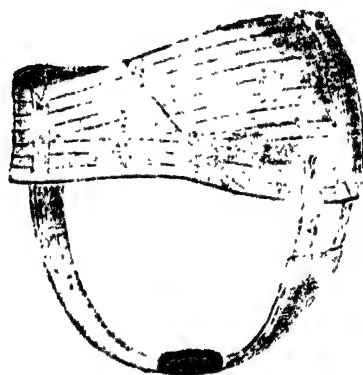


৭৯তম চিত্র।—সেপিরারের অলাপস পেশারী।

মিসিরিণ পেশারীর দোষ এই যে, তাহা শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়। সেইরূপ পেশারী শয়ন সময়ে বহির্গত করিয়া রাখিয়া উত্থান সময়ে পুনর্বার পরিধান করা সুবিধা। জোয়াক (Zwanck) পেশারী বা ত্ত্রপ অল্প পেশারীও এই অবস্থার প্রয়োগ করা বাটতে পারে। অনেকে এই পেশারী ভাল বোধ করেন। রজনীতে বহির্গত করতঃ পচননিবারক

জলমধ্যে নিমজ্জিত করা উচিত। খাতব বা ডলকেনাইট্ উভয়ের পেশারীই প্রাপ্ত হওয়া যায়। গডসন ইহার পরিবর্তন করিয়াছেন।

৩য় শ্রেণী :- জরায়ু সম্পূর্ণ বহির্গত হইয়া পড়িলে পেশারী দ্বারা আবদ্ধ রাখা অত্যন্ত কঠিন। প্রথমে গ্রীণহল পেশারী প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য হইলে পরে কাটারের প্রোলাপস পেশারী প্রয়োগ করা উচিত। বারলন্স্ কাপ ও ষ্টেম পেশারীও প্রয়োগ করা বাইতে পারে। নিম্ন হইতে উদরপ্রাচীর ও বিটপদেশ যন্ত্রদ্বারা চাপিয়া রাখার উপকার পাওয়া যায়।



১০তম চিত্র।—পেলব্লিস্ পেরিনিয়াল প্যাড সহ-অপ্ট।

অস্ত্রোপচারের সাহায্যে জরায়ু স্থানে আবদ্ধ করা চিকিৎসার চতুর্থ উদ্দেশ্য।—নানাবিধ প্রাস্টিক (Plastic) অস্ত্রোপচার দ্বারা গঠনের শীড়িত বিকৃত আকৃতিকে স্বাভাবিক আকৃতিতে পরিণত করিতে বদ্ধ করা হয়। তজ্জন্য অবস্থার পরিণত হইলে সম্পূর্ণ বহির্গত জরায়ু অত্যন্তরে আবদ্ধ থাকিতে পারে। প্রাস্টিক অর্থাৎ

আকৃতি গঠন অস্ত্রোপচার চারি শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) বিপটদেশ স্বাভাবিক আয়তনে বর্ধিত শক্তি বিশিষ্ট করিয়া প্রস্তুত করা। (২) যোনি-গর্ভের সমুচিতাবস্থার পরিণত করা। (৩) যোনি-মুখ সংকীর্ণ করা। (৪) বিবর্ধিত জরায়ু-গ্রীবা কৰ্জন করিয়া দূরীভূত করণে সক্ষম করা।

বিটপদেশ বস্তি-গহ্বরস্থিত যন্ত্র সমূহের আংশিক তার ধারণ করে, তজ্জন্ত তাহারা স্বাভাবিক অবস্থায় অবস্থিত হয়। সার্বসামাজিক দুর্বলতা কিংবা স্থানিক শক্তিহীনাবস্থায় বিটপদেশে উক্ত হইতে ক্রমাগত সঞ্চাপ পতিত হইলে তাহা সহজে শিথিল বা বিদীর্ণ হওয়া সম্ভব। এইজন্যই বিটপদেশের দুর্বলতা বা অভাব কিংবা বিদারিতাবস্থার জরায়ু নিয়ে অব-
তরণ করে। পরন্তু উক্ত ঘটনায় বস্তি-গহ্বরস্থিত অন্যান্য যন্ত্র সমূহ স্বাভাবিক স্থান ভ্রষ্ট হয়—সরলাস্ত্রের সমুখ প্রাচীর বিটপদেশ সহ আবদ্ধ, সুতরাং উক্ত স্থান শিথিল হইলে তৎসংলগ্ন সরলাস্ত্রের প্রাচীরও নামিয়া আসে। এতৎসহ যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর আকর্ষিত হওয়ার জরায়ুর গ্রীবাও আকর্ষিত এবং জরায়ুর ও যোনির গহ্বর স্বাভাবিক অক্ষ রেখা পরিভ্রষ্ট হয়। পশ্চাৎ যোনিপ্রাচীরের উপর সমুখ যোনিপ্রাচীর ও সমুখ যোনিপ্রাচীরের উপর মূত্রাশয় এবং মূত্রাশয়ের উপরে জরায়ুর কিয়দংশ গুরুত্ব নিহিত, সুতরাং বিটপের দুর্বলতার ফলে বস্তিগহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির অবস্থানের কিরূপ পরিবর্তন সম্ভব, তাহা সহজে অনুমের।

ছিন্নবিচ্ছিন্ন বিটপদেশ।

(Lacerated Perineum)

বিটপদেশ বিদারণ সাধারণ দুই প্রকৃতিব—অসম্পূর্ণ এবং সম্পূর্ণ। প্রথম প্রকারে যোনিধারের নিরধার বিদীর্ণ হয়, কিন্তু ফিকটায় 'ঘনাই-

পেশী বিদীর্ণ হয় না । দ্বিতীয় প্রকারে উভয়েই বিদীর্ণ হয় । পরন্তু উক্ত পেশী ও বোনিয়ার বিদীর্ণ না হইয়াও বোনিপ্রাচীরের মধ্যে (Central Rupture) বিদীর্ণ হইয়া বিটপদেশ সহ অন্তর্লিত হইতে পারে । সাধারণতঃ কসানেভিকিউলেবিসের স্থান বিচ্ছিন্ন হয় । কখন কখন কেবল বোনিপ্রাচীরের মৈদিক ঝিলি কিম্বা পেরিনিয়মের শুষ্ক বিদীর্ণ হইতে দেখা যায় । এই সময়ের বিস্তারিত বিবরণ অপর বিষয়ের অন্তর্গত, এ জন্ত এখানে উল্লেখ না করিয়া কেবল অস্ত্রোপচার মাত্র বর্ণিত হইল ।

পেরিনিওরাকী (Perineorrhaphy) অস্ত্রোপচার ।—বোনি ও বিটপদেশের কন্নোরাকী, এপিসিওরাকী, পেরিনিওরাকী প্রভৃতি সমস্ত অস্ত্রোপচারের পূর্বে ও অস্ত্রোপচার সময়ে বিশেষরূপে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করা কর্তব্য । চিকিৎসক ও সাহায্যকারীদিগের হস্ত এবং বিটপ, বোনি ও তৎসংলগ্ন স্থান অল্প সময় পর পর পচন-নিবারক জলধারা ধোত করা উচিত । অস্ত্রোপচার সময়ে অস্ত্রোপ-চার্য্য স্থানে পচননিবারক জলধারা প্রয়োগ করিতে হয় ।

এই অস্ত্রোপচার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত—প্রাথমিক (Primary or Immediate) এবং গৌণ (Secondary or Deferred) । পরন্তু মলদ্বারের সঙ্কোচক পেশী ছিন্ন না হইলে যে প্রণালীতে সেলাই করিতে হয়, উক্ত পেশী ছিন্ন হইলে তদপেক্ষা ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক । প্রথমে উদ্ভেদ কেবল বিদীর্ণ প্রদেশের সংযোগ সাধন ; কিন্তু শেষোক্তাবস্থায় সঙ্কোচক পেশীর বিনষ্ট শক্তির পুনরুদ্ধার ও বিটপদেশ পুনঃ প্রস্তুত করিতে হয় । এই কারণবশতঃ প্রথমোক্ত অপেক্ষা শেষোক্ত অস্ত্রোপচার অপেক্ষাকৃত কঠিন ।

অসম্পূর্ণ ছিন্নাবস্থায় সদ্যঃ অস্ত্রোপচার ।—বিদীর্ণ হওয়া কাজ অস্ত্রোপচার করিতে হইলে রোগিনীকে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়া

উক্তব্য পরস্পর পৃথক রাখার জন্ত দুই জন সহকারী নিযুক্ত করিবে।
যোনিসঙ্করমধ্যে এক খণ্ড স্পঞ্জ প্রবেশ করাইয়া রাখিলে তদ্ব্যাহিত
আব আদিরা জল দূষিত করিতে পারে না। কাকলিক জল (১—৪০)
দ্বারা এরূপ ভাবে ক্ষত পরিষ্কার করিবে যে, তদ্ব্যাহিত সামান্য সংযত
শোণিত বিন্দুও না থাকিতে পারে।



১১তম চিত্র।—বরবর্ণের মতে অসম্পূর্ণ হিমবিচ্ছিন্নতার

সময় সেলাই করার প্রণালী।

বিটপদেশে ব্যবহার্য্য নুতিবৃত্ত সরল কিংবা বক্র নুতিকা তার সংলগ্ন না করিয়াই
মোথিগির বাম পার্শ্বের কতের নিম্নাংশে, হলদারের কিনারা হইতে ঊর্দ্ধ ইক বহির্দিকে,
কতের কিনারা হইতে এক চতুর্থাংশ ইক বাবধানে নুতিকা বিস্ত করিয়া ঊর্দ্ধ ৩ ইঞ্চ
অভ্যন্তর্য্যান্তিমুখে চালিত করতঃ কতের ঊর্দ্ধ ধারে—কতের পার্শ্ব নুতিকার অল্প বহির্গত
হইলে হিমমধ্যে মৌণ্য তার প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া বে গথে প্রবেশ করান হইয়াছিল সেই
গথেই বহির্গত করিয়া নুতিকা হইতে তার খুলিয়া দিবে। এই প্রণালীতে, কতের দক্ষিণ
পার্শ্বও নুতিকা প্রবেশ করাইয়া তারের অপর অল্প বহির্গত করিয়া আনিবে। এই
প্রণালীতে ক্রমে ক্রমে বাহ্য দিকে আরও ৩৫ বৎ তার প্রবেশ করাইয়া পরিশেষে

প্রত্যেক তার বড়ের উত্তর অংশ একত্র করিয়া টানিয়া কতের উত্তর পার্শ্ব অংশ একত্র করিয়া বোচড়াইয়া বন্ধ করিরা রাখিবে । তীর এমন ভাবে প্রবেশ করাইবে যে, তাহার উত্তর বহির্গত অংশ বাতীত অপর সমস্ত অংশ বোনি ও সরলাস্ত্রের প্রাচীরের মধ্যে লুকাইত থাকে ।

সূচিকার অস্ত্র উর্দ্ধ দিকে বহির্গত করার সময়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, তাহা বোনির মৈথিকি বিরিতে বহির্গত না হইয়া কতের সহিত মৈথিকি বিরির সংযোগস্থলে বহির্গত হয় । কারণ কতের উত্তর পার্শ্ব একত্র সম্মিলিত করিলে যদি তৎকালে মৈথিকি বিরির প্রবেশ করে, তবে সংযোগ দ্বারা আরোপ্য হইতে পারে না । তার টানিয়া বন্ধ করার সময়ে এরূপ ভাবে বন্ধন করিবে যে, তাহা অত্যন্ত কঠিন না হইয়া কেবল কতের উত্তর পার্শ্ব পরস্পর স্পর্শ করিয়া সম্মিলিত থাকে মাত্র । প্রথমে পঞ্চাভের সেলাই বন্ধন করিয়া ক্রমে ক্রমে সমুখের সেলাই বন্ধন করা উচিত । তার বন্ধন করার সময়ে এক জন সহকারী অস্ত্র ও তর্জনী অঙ্গুলী দ্বারা সকাপ দিয়া কতের পার্শ্ব অংশ একত্র করিয়া রাখিলে বন্ধন করা সহজ হয় ।

সম্পূর্ণ ছিন্নাবস্থায় সদ্যঃ অস্ত্রোপচার । ক্ষিপ্রতার এনাই পেশী ছিন্ন হওয়ার মলম্বারের সমুখ প্রদেশ পর্য্যন্ত স্থিতি বিতরিত হইলে সেই বিদারের মধ্যস্থিত অংশ প্রায় ত্রিকোণ আকৃতি বিশিষ্ট হয় । এইরূপ হইলে প্রথম প্রবেশিত সূচিকার অগ্র পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে বহির্গত না করিয়া উর্দ্ধ কোণের অন্ন উপর দিয়া ঘুরাইয়া দক্ষিণ পার্শ্ব দিয়া বাম পার্শ্বে যে স্থানে সূচিকা প্রবেশ করান হইয়াছিল, দক্ষিণ পার্শ্বে তাহারই অঙ্গুর্য্য স্থানে বহির্গত করিতে হয় । এইরূপে তার প্রবেশ করাইলে তদ্বারাও একটি ত্রিকোণ ক্ষেত্র প্রস্তুত হয় । পরিশেষে তারের উত্তর অংশ টানিয়া বন্ধন করিলে ত্রিকোণ একত্রে সম্মিলিত ও বলির সমুচিত মুখের অঙ্গুর্য্য আকৃতি বিশিষ্ট হয় । অবশিষ্ট করেক বস্ত্র তার প্রথমোক্ত অস্ত্রোপচারের নিয়মে প্রবেশ করাইবে ।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে বোনি হইতে স্পষ্ট বহির্গত করিয়া কত ও বোনি পদনিবারণক দল দ্বারা ধৌত এবং উপযুক্ত ঔষধ ও গঙ্গা দ্বারা

আবৃত্ত করিয়া রোগিণীকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া ক্ষত সন্মিলিত না হইয়া পর্য্যন্ত উন্নয়ন একত্র করিয়া বন্ধন করিয়া রাখিবে। দুই সপ্তাহের পর সেলাই কাটিয়া দেওয়া যায়। আবশ্যক মত ছয় দুইটা পর পর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব এবং প্রত্যহ পিচকারী দ্বারা মল পরিষ্কার করাইবে।

ডিফার্ড বা সেকেন্ডারী পেরিনিওরাকী (Deferred or secondary perineorrhaphy) অর্থাৎ গোণে বিটপ প্রস্তুত অন্ত্রোপচার।—বিটপদেশ বিদীর্ণ হওয়ার কয়েক সপ্তাহ পর, সদাঃ প্রস্তুতের ফলে সন্মিলিত না হইলে, জরায়ু বা যোনির বহির্গমন রোধ করিতে হইলে এবং নিম্ন প্রশস্ত যোনিতে স্রিংপেশারী আবদ্ধ রাখার আবশ্যক হইলে এই অন্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হয়। প্রসব সময়ে বিদীর্ণ হইয়া থাকিলে অন্ততঃ পক্ষে ছয় সপ্তাহের পর গোণ অন্ত্রোপচার কর্তব্য।

কয়েক দিবস পূর্ক হইতে অন্ত্রোপচারের জন্য রোগিণীকে প্রস্তুত করিতে হয়। কয়েক দিবস শাস্ত্র স্থির অবস্থায় শয়ান, কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য সালফেট অব ম্যাগনেসিয়া সন্মিলিত ঔষধ সেবন এবং যোনি হইতে কোনরূপ প্রস্রাব হইতে থাকিলে তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। অন্ত্রোপচারের পূর্ক দিবস জোলাপ দিয়া প্রাতঃকালে পিচকারী দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা উচিত।

আবশ্যকীয় দ্রব্য।—সরল ক্যাল্‌পেল, বক্র কাঁচী, আঁচাঙ্গী কয়-সেপস্, ডিসেক্টিং কয়সেপস্, টর্শন কয়সেপস্, বুলডগ কয়সেপস্, অস্ত্রে ছিদ্রযুক্ত কয়েকটা পেরিনিয়ম নিডল, বক্র নিডল ও নিডল হোল্ডার, সিল্ডওয়ার্থ পট, রৌপ্যতার, শট কন্সট্রাক্টর, ছিদ্রযুক্ত শট, সেলফরিট্টেনিং ক্যাথিটার, স্পঞ্জ হোল্ডার, ক্লোরফর্ম, দুইজন সহকারী, একজন পরিচারিকা এবং কতিপয় শোধান করা বস্ত্রাদি।

উপযুক্ত টেবলে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া ক্লোরফর্ম দ্বারা

অজ্ঞান করতঃ মস্তক ও হৃদয়ের নিয়ে ঝালিশ দিয়া টেবিলের এক ধারে উত্তম আলোকের সম্মুখে বিটপদেশ আনয়ন করিবে। ছইজন সহকারী বাহুদ্বারা উক্তদ্বয় পরস্পর পৃথক্ করিয়া ধরিবে, প্রত্যেকে সুবিধা মত যে কোন হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা—নিজ পার্শ্বের বোনির ওষ্ঠ সটান করিয়া রাখিবে এবং আবশ্যক হইলে অপর হস্ত দ্বারা—অস্ত্রোপচারকের সাহায্য করিবে। ক্লোভারের ক্রচার (clover's crutch) কিংবা তদ্রূপ অপর যন্ত্র দ্বারাও রোগিনীকে উক্ত অবস্থায় রাখা বাটতে পারে। শীতকালে অস্ত্রোপচারে বিলম্ব হইবে বিবেচনা হইলে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিবে।

অস্ত্রোপচার।—উপযুক্ত ভাবে স্থাপিত হইলে অস্ত্রোপচারক আবশ্যকীয় প্রত্যেক ব্রণ পরীক্ষা করিয়া তৎপর অস্ত্রোপচার্য্য স্থানের সোমাবলী দূরীভূত করতঃ বাম হস্তের তর্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলী মলদ্বারসম্মুখে প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা তথাকার রৈম্বিক ঝিলি সটান করিয়া রাখিয়া অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিবেন। প্রথমে কাঁচী বা ছুরি দ্বারা মলদ্বারের সংলগ্ন রৈম্বিক ঝিলির পার্শ্ব হইতে আরম্ভ করিয়া পশ্চাৎ বোনিপ্রাচীরের রৈম্বিক ঝিলির বেড় ইক পর্য্যন্ত সমগ্র অংশের রৈম্বিক ঝিলির এক স্তর ও ভিন্ন বিচ্ছিন্ন বিধান কর্তন করিয়া পৃথক্ করতঃ দূরীভূত করিবে। উক্ত পার্শ্বও ই প্রণালীতে পরিষ্কার করা আবশ্যক। এই স্তর কর্তন সময়ে তথাকার রক্ত বিশেষরূপে সটান রাখা আবশ্যক। এইরূপে এক স্তর ঝিলি কর্তন করিয়া পৃথক্ করিলে উত্তর পার্শ্ব বেড় ইক লীর্ঘ ও এক ইক গ্রন্থ এক একটা ত্রিকোণ সমদুস্ত কতিপয় প্রদেশ হইবে। টর্শন ও বুলডপ করসেপস্ এবং উক জল দ্বারা শোধিতপ্রাণ বন্ধ করিয়া পচননিবারক জল দ্বারা ধৌত করিতে হয়। অঙ্গ বন্ধ, অভ্যন্ত বন্ধ, ক্ষুদ্র বা বৃহৎ, বেরপ হুটিকা দ্বারা সেলাই করা সুবিধা হয়, তাহা দ্রোপা তার বা সিক ওয়ারবগট দ্বারা সজ্জিত ও নিভল হোলডার দ্বারা ধরিয়া পূর্বোক্ত প্রণালীতে প্রবেশ করাইয়া পুনর্ব্বার অপর পার্শ্ব দ্বারা তার বা সূত্র বহির্গত করিয়া লইতে হয়। ইহাই ইমেটের সূত্র (Emmet's Suture)। অভ্যাস বা সুবিধা অনুসারে বন্ধ বা সরল হুটিকা ব্যবহার করা যাইতে পারে। পূর্বোক্ত অস্ত্রোপচারের দ্বারা এই সেলাইয়ের সূত্রেরও বহির্গত দুই অঙ্গ ব্যতীত অপর সমস্ত অংশ সরলান্ন-পশ্চাৎ

যোনিপ্রাচীরের স্তর মধ্যে অদৃশ্য থাকে। সূক্ষ্মকার ভীষণ অস্ত্র প্রাচীর ভেদ করিয়া সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ না করে তাহাযে সতর্কতা অবলম্বন বিধেয়। সমস্ত তার প্রবেশ করান হইলে পুনরুদার খোঁজ করা উচিত। প্রত্যেক তারের উত্তর অস্ত্র ধরিয়া আকর্ষণ করতঃ একত্রে মোচড়াইয়া ছিন্নযুক্ত শট মধ্যে আবদ্ধ ও সকাপ দ্বারা বদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়। প্রথমে পল্চাৎ হইতে সেলাই বন্ধন করা উচিত। তার বন্ধন সময়ে ক্ষতের উভয় পার্শ্ব অঙ্গুষ্ঠ ও মধ্যমাস্থূলী দ্বারা চাপিয়া একত্রে সম্মিলিত করিয়া তার মোচড়ান উচিত। এইরূপে সমস্ত তার বন্ধন করা হইলে কার্কলিক জলদ্বারা খোঁজ, আইওডোকরম, বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ, পচননিবারক গুজ দ্বারা আবৃত ও পেরিনিয়ম ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিবে। পরিশেষে শযায় লইয়া উল্লম্ব একত্রে বন্ধন করিয়া উত্তান ভাবে বা এক পার্শ্বে শায়িতা রাখিবে। পার্শ্বদিকে শায়িতা রাখিলে যোনির শ্রাব দ্বারা ক্ষত দূষিত হইতে পারে না। সজ্জান না হওয়া পর্যন্ত বিশেষ তত্ত্বাবধান আবশ্যক।

পরবর্তী চিকিৎসা।—প্রস্তাব করানের জন্ত সেলফ্ রিটেনিং ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া রাখিতে হয়, কিন্তু ইহাতে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে ছয় ঘণ্টা পর পর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্তাব করাইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ রাখার জন্ত অহিফেন সেবন করান হয়। এক সপ্তাহের পর পিচকারী প্রয়োগ করিয়া মল বহির্গত করতঃ সেলাইয়ের তার কর্তন করিয়া বহির্গত করেন। অধিক মল না হওয়ার জন্ত কেবল দুগ্ধ ও ঝোল ইত্যাদি পথ্য দেন; কিন্তু এই প্রণালীর প্রধান দোষ এই যে, মল বদ্ধ থাকার রোগিণী অসুখ বোধ করে, মলের শুটলী উদ্ভেজনা উপস্থিত করে। উজ্জ্বল প্রত্যহ সরলান্ত্র মধ্যে নল প্রবেশ করাইয়া অলিড আইলের পিচকারী দেওয়াই সংপরামর্শ সিদ্ধ। প্রত্যহ পার-ম্যাঙ্কেনেট অব্ পটাশের উষ্ণ দ্রব দ্বারা পিচকারী দিয়া যোনি খোঁজ এবং ক্ষতোপরি শুষ্ক থাইমল প্যাড ও পেরিনিয়াল ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ করিতে হয়। এক পক্ষ কাল উল্লম্ব বন্ধন করিয়া শয্যাগত রাখা আবশ্যক। ক্ষত সম্মিলিত হওয়ার পর তার কাটিয়া বহির্গত করিবে।

ফিকটায় এনাই পেশী ছিন্ন হইলে পশ্চাত্তের প্রথম সেলাইটী বিদীর্ণ পার্শ্বের নিরাংশের অল্প বাহ্য দিক হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত নিম্ন বিদীর্ণ কিনারার পার্শ্ব পরিবেষ্টন করিয়া বহির্গত করিতে হয় । অবশিষ্ট সমস্ত প্রক্রিয়া সদাঃ অস্ত্রোপচারের অমুরূপ ।



৮৩ তম চিত্র । মলবার বিদীর্ণ হইয়া ত্রিকোণ হইয়াছে । বিদীর্ণ প্রদেশ কর্তন করিয়া পরিষ্কার করার পর ইমেটের সেলাই করার অণালী ।

মলবার বিদীর্ণের পার্শ্ব পরিবেষ্টন করিয়া...রেখাটী বে স্থান দিয়া দিয়াছে, প্রথম পূত্র সেই স্থান দিয়া প্রবেশ করাইতে হয় ।—রেখা বাকু হিত পূত্র বা তার ।

এপিসিওরাকী ।—(Episiorrhaphy) অর্থাৎ বোনিয়ার সংকীর্ণ করার অস্ত্রোপচার ।—অবস্থানুসারে সমস্ত বোনিয়ার বন্ধ করিয়া দিয়া কেবলমাত্র প্রস্তাব নির্গমের দ্বার মাত্র রাখা হয় । আবার কখন বা কেবল সঙ্গম কার্য সম্পন্ন হইতে পারে এমনত ভাবে সংকীর্ণ করা হয় । এই শৈবোক্ত উদ্দেশ্যে লসন টেটের V আকৃতির অস্ত্রোপচার সর্বোৎকৃষ্ট । সহজে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইতে পারে অঁচ পরিণামকল উৎকৃষ্ট ।

টেটের বিটপের অস্ত্রোপচার ।

১. (Tait's operations on the Perinæum.)

টেটের পেরিনিয়ামের অস্ত্রোপচার দুই উদ্দেশ্যে, দুই বিভিন্ন প্রকৃতিতে সম্পাদিত হয় । প্রথম, অসম্পূর্ণ বিদারণ বন্ধ বিটগদেশ সন্মুখাতিমুখে

বিভূত করিয়া বোনিঘার সংকীর্ণ করার জন্য V আকৃতির কর্তন।
 দ্বিতীয়, সম্পূর্ণ বিদারণ জন্য H আকৃতির কর্তন করিয়া বিটপদেশ
 পুনর্গঠন এবং দৃঢ় করণ।

আবশ্যকীয় দ্রব্য।—কণুইয়ের অক্ষুণ্ণ বক্র এবং নিম্নকলকান্ত
 সূতাক্ষ একরূপ কাঁচী; ডিসেক্টিং ফরসেপস্; আটারী প্রেসার ফরসেপস্;
 সিল্ক ওয়ারম গট; তীক্ষ্ণাস্ত, বক্র, দৃঢ় গ্রীবাবিশিষ্ট সমুষ্টি হ্যাঁচকা;
 ক্রচ, তুলি, ইরিগেটর, আইওডোফরম, বোরাসিক এসিড চূর্ণ, লিন্ট
 এবং T ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি।



১০০ তম চিত্র। সরলায়-পশ্চাৎ বোনি
 আটারী হইতে কাঁচী
 দ্বারা স্লাম কর্তন
 প্রণালী।



১০১ তম চিত্র। সরলায় মধ্যে অঙ্গুলী
 প্রবেশ করাইয়া কতিপ
 স্থান সটান করিয়া হুচিকা
 প্রবেশ করানোর প্রণালী।
 ছক দ্বারা স্লাম টাইয়া
 করা হইয়াছে।

প্রথম। V আকৃতির আন্ত্রোপচার। ১। কর্তন।—বিটপের নথ্য রেখায়, ত্রিহারের নিম্নে
 বক্র কাঁচীর তীক্ষ্ণ কলক বিদ্ধ এবং প্রায় অর্ধ ইঞ্চ পরিমাণ প্রবিষ্ট করাইয়া বিদারণ বাহ্য
 ক্রিয়ায় বিরা উভয় পার্শ্বে উদ্ধৃতিদ্বয়ে একত ভাবে কর্তন করিয়া বাইবে যে, কর্তন

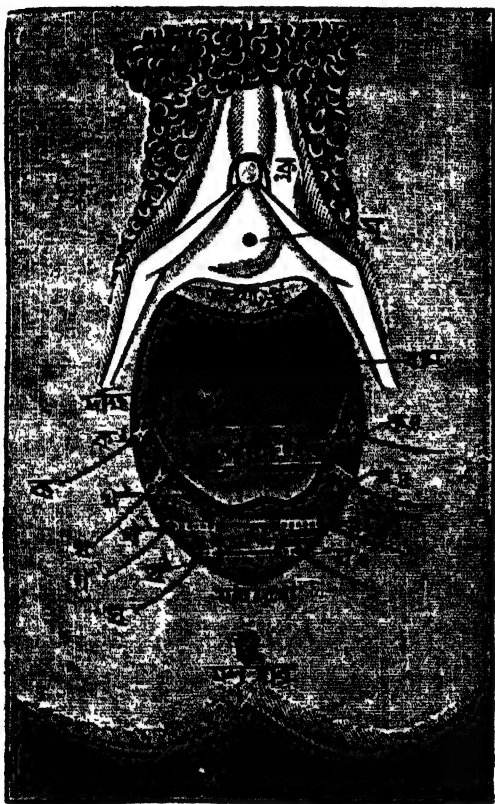
যোড়ার বাল অর্থাৎ V আকৃতি বিশিষ্ট হয়। ছুরিকা দ্বারাও কর্তন করা যাইতে পারে। কর্তন সময়ে সরলায় বিদ্ধ না হইলে সরলায় মধ্যে বায়ু হস্তের তর্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া সতর্ক থাকিতে হয়। কর্তনের উত্তর, অন্ত বাহ ও দক্ষিণ পার্শ্বের ত্বকের ও স্নৈয়িক ঝিল্লির সংযোগ দিয়া উদ্ধৃতিস্থে আবদ্ধকামুসারে বিভৃত করিয়া লইবে। সাধারণতঃ লেবিসামাইনোরার পশ্চাদ্ভাগের অভ্যন্তরাংশে শেষ করিতে হয়।

২। ক্ল্যাপ প্রস্তুত।—উপবৃত্ত কর্তন শেষ হইলেই পশ্চাৎ বোমিপ্রাচীরের স্নৈয়িক ঝিল্লি সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ করায় কর্তিত প্রদেশ বিভৃত ও তাহা হইতে শোণিত প্রাব হইতে থাকে। কর্তিত প্রদেশ স্নেহে প্রশস্ত হওয়ার দুই পার্শ্বে দুইটি V আকৃতির কর্তিত ক্ষত প্রকাশ হয়। কর্তিত প্রদেশ আরও বিভৃত করিতে ইচ্ছা করিলে বোমির পশ্চাৎ প্রাচীরের স্নৈয়িক ঝিল্লির ক্ল্যাপ উদ্ধৃতিস্থে কর্তন করিয়া পৃথক্ করা আবশ্যক। কর্তনমাত্রই উক্ত স্নৈয়িক ঝিল্লির নির্ধিত ক্ল্যাপ সঙ্কুচিত হইয়া ক্ষুণ্ণ হয়। সুহৃৎ ক্ল্যাপ প্রস্তুত করা অনুচিত; কারণ একাধিক কর্তন কিম্বা কোন বিধান বিনষ্ট অথবা বিচ্ছিন্ন না করাই টেটের উদ্দেশ্য। ঐক্লপ করিলে তান দুর্বল হয়। হস্তরাজ কর্তিত ক্ষত সুহৃৎ না হয়, তবিশ্বরে লক্ষ্য থাক। উচিত।

৩। সূত্র প্রবেশ।—৮৫ তম চিত্র। চারিটি সেলাই করিতে হইলে প্রত্যেক সম্ভাব্যধানে হয় এমন অনুমান করিয়া প্রথমে কর্তনের বাম পার্শ্বের বিদ্রে, মধ্য রেখা হইতে অঙ্গ বহির্দিকে, ত্বকের কর্তনের কিনারার অঙ্গ অভ্যন্তরাংশে (৭৫) সমুদ্রি সূত্রিকার অন্ত প্রবেশ করাইয়া তাহা অভ্যন্তর ও ইহং উদ্ধৃতিস্থে চালিত করিয়া সন্ধারেখার অঙ্গ বাম পার্শ্বে (৭৩) উত্তিত করিয়া দক্ষিণ পার্শ্বে সন্ধারেখার অঙ্গ বাহ্যদিকে (৭২) পুনর্ব্যার প্রবেশ করাইয়া বাম পার্শ্বের বে স্থানে প্রথমে সূত্রিকা বিদ্ধ করা হইয়াছিল, দক্ষিণ পার্শ্বের তাহারই অনুরূপ স্থানে (৭১) সূত্রিকার অন্ত বহির্গত করিয়া সিদ্ধ ওয়ারম পট সংলগ্ন করতঃ যে পথে প্রবেশ করিয়া হইয়াছিল সেই পথে বহির্গত করিয়া লইলে কেবল সন্ধারেখার স্থানে (৭০—২) কিয়দংশ সূত্র ক্ষতোপরি দৃষ্ট হইবে এবং দুই অন্ত বাতীত সূত্রের অবশিষ্ট সমস্ত অংশ সংলগ্ন বোমিপ্রাচীরমধ্যে অনুপ্রাণবহার থাকিবে।

সাক্ষ্যার্থে দ্বিতীয় সূত্রিকা প্রবেশ এবং সন্ধারেখার বহির্দিকে তাহার অন্ত উত্তিত ও সূত্র সংলগ্ন করিয়া বহির্গত করিয়া পুনর্ব্যার ঐ প্রাচীরে দক্ষিণ পার্শ্বে দ্বিতীয় সূত্রিকা প্রবেশ করাইয়া সূত্রের অপর অংশ সংলগ্ন করিয়া বহির্গত করিয়া আনা যাইতে পারে।

দ্বিতীয় হৃদ (গ) প্রথম হৃদের ভাষা প্রবেশ করাইবে। তৃতীয় ও চতুর্থ হৃদ (খ ও ক) এমনভাবে প্রবেশ করাইবে যে, তাহার মধ্যরেখা হিত বহির্গত অংশ



৮৫ তম চিত্র। V আকৃতির অস্ত্রোপচার। হৃদ প্রবেশ প্রণালী। ক-ক্লাইটোরিস।
 ব-ব্রেনলীর মুখ। অ-বো-প্রা-অগ্র বোমিগ্রাটীর। প-বো-প্রা-
 পশ্চাৎ বোমিগ্রাটীর। ক, খ, গ, ঘ চারি খণ্ড প্রবেশিত হৃদ।—
 রেখা হৃদ বহির্দেশে ও...রেখা হৃদ অভ্যন্তরে—অনুভাবহার নির্দেশক।

পন্দাং যোনিপ্রাচীর দ্বারা প্রস্তুত ক্রাপের সন্ধুখের সমস্ত অংশে অনুপ্রবেশ (পৃষ্ঠ—২ ও ক ৩—২) ভাবে বহির্গত থাকে । পৃথক্ ভাবে উত্তর পার্শ্ব হইতে সূচিকা বিদ্ধ করিয়া স্তনের প্রত্যেক অঙ্গ বহির্গত করিয়া আনাই সহজ ।

সূচিকা বিদ্ধ করিয়া মলদ্বারমধ্যস্থিত অঙ্গুলীর সাহায্যে সূচিকার অঙ্গ বহির্গত করা সহজ । পরন্তু মলদ্বারমধ্যে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট থাকার সূচিকা কর্তৃক সরলান্ত্রে হিঙ্গ হওয়ার প্রতিবিধান হইতে পারে ।

যক বা রৈখিক ভিন্ন মধ্যে সূচিকা বিদ্ধ বা বহির্গত না করিয়া তৎসন্নিকটস্থিত কর্তিত কত মধ্যে বিদ্ধ এবং বহির্গত করা উচিত । এইরূপে সেলাই করিলে বিটপের মধ্যস্থল দৃঢ় হয় ।

কতমধ্যে সূত্র প্রবেশ করান হইলে পর স্তনের প্রত্যেক অঙ্গে এক একটা কাচ-করসেপস্ আবদ্ধ করিয়া সুলাইয়া রাখিলে অকস্মাৎ সূত্র বহির্গত হইয়া বাওয়ার আশঙ্কা থাকে না ।

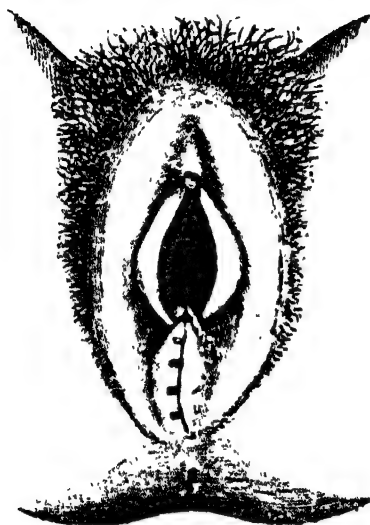
৪ । সূত্র বন্ধন ।—সন্ধুখের তিন খণ্ড স্তনের অঙ্গ সংলগ্ন ভরতী কাচ-করসেপস্ সহকারী হইতে দিয়া মলের উপরে উঠাইয়া ধরিতে বলিয়া অস্ত্রোপচারক স্বয়ং উক্ত পচন-নিবারক জল দ্বারা কত পরিষ্কার ও শোণিতপ্রাব রোধ করিবেন ।

সকলের পন্দাতের স্তনের অঙ্গে আবদ্ধ (ব) করসেপস্ দুইটা ধরিয়া টানিয়া উপযুক্ত ভাবে রাখিয়া করসেপস্ ধুলিয়া লইবেন । এই সময়ে একজন সহকারী অঙ্গুলী ও তর্জিনী অঙ্গুলীর সাহায্যে কতের নিম্নদিকের উত্তর পার্শ্বের কিনারাঘর ঢালিয়া একত্রে প্রায় সম্মিলিত অবস্থায় রাখিবেন । চিকিৎসক স্তনের উত্তর অঙ্গ দ্বারা গ্রহিবন্ধন করিবেন । ইহার উপরের সূত্রটীও এই ভাবে বন্ধন করিতে হয় ।

অপর দুইটা স্তনের গ্রহিবন্ধন করার পূর্বে সহকারী রোসিপীর বাম পার্শ্বের তকের কর্তিত কিনারার সহিত (বঃ এবং কঃ) পন্দাং যোনিপ্রাচীরের বাম পার্শ্বের কর্তিত কিনারা (বঃ ও কঃ) বর পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে অঙ্গুলীদ্বারা ঢালিয়া একত্রে এবং দক্ষিণ পার্শ্বও (ব ১—২ ও ক ১—২) ঐ প্রণালীতেই একত্রে প্রায় সম্মিলিত করিয়া তৎপর বাম ও দক্ষিণ পার্শ্বের কিনারাঘর পন্দাং যোনিপ্রাচীরের সন্ধুখে মধ্যরেখার আনিয়া প্রায় সম্মিলিতাবস্থায় স্থাপন করিলে সূত্রে গ্রহিবন্ধন করিবেন ।

সূত্রে গ্রহি বন্ধন করা হইলে মধ্যরেখার স্বকের কর্তিত কিনারার বাহ্যদ্বারঘর বহিঃস্থিতস্থে পরস্পর দূরবর্তী থাকে । সূচিকা স্বকে

প্রবেশ না করাইয়া কণ্ঠিত কিনারায় অভ্যন্তরে প্রবেশ করানোর ফলে এইরূপ অবস্থা এবং পরিণামে বিটপদেশ অধিকতর দৃঢ় হয়।



৮৩ তম চিত্র। সেলাই করার পর বিটপের দৃঢ়। এই চিত্রে যে পরিমাণ কাঁক দেখাই-
তেছে, প্রকৃত পক্ষে তদপেক্ষা অধিক কাঁক দেখায়।

দ্বিতীয়। H আকৃতির অস্ত্রোপচার।—বিটপদেশ সম্পূর্ণ বিদীর্ণ
অর্থাৎ ফিঙ্কটার এনাই পেশী বিচ্ছিন্ন হইলে বিদারণ অমূল্য ভাবে
হয় সত্য কিন্তু কত শুকের দঃগ অমুগ্রহ ভাবে হয়। শরীরের অপূর
কোনও ক্ষেত্রে এইরূপ বিপরীতাবস্থা দৃষ্ট হয় না। বিচ্ছিন্ন পেশীর
ক্রমিক আকর্ষণই ইহার কারণ। পেশীর বিচ্ছিন্ন অস্ত্রের উত্তর পার্শ্বের
অক্ষ ও মৈত্রিক বিস্তারিত অভ্যন্তরে যত দূর সম্ভব প্রবেশ করে। 'উচ্চতর
কর্তন করার পূর্বে অঙ্গুলী দ্বারা সটান করিয়া কত শুকের চিহ্নের

উত্তর পার্শ্ব সড়ক ভাবে স্থির করা আবশ্যক। অল্পপ্রস্থ চিহ্নের উত্তর
অন্তে অমূল্য রেখা দৃষ্ট হওয়ার

)—(

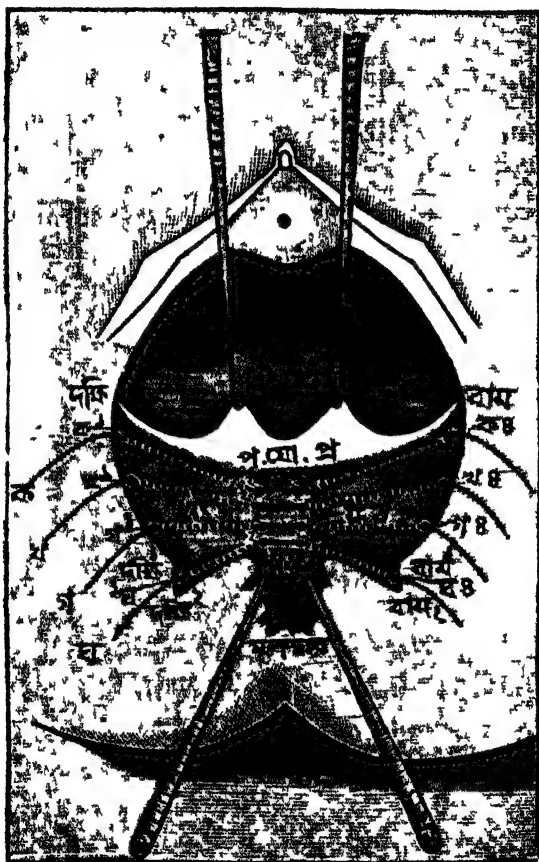
আকৃতিবিশিষ্ট হয়। অল্পপ্রস্থ রেখা সহ অমূল্য রেখার সম্মিলন
স্থলে গভীর স্তরে বিচ্ছিন্ন পেশীর অন্ত অবস্থিত। সুতরাং তদান
বত দূর সম্ভব কাঁচার অন্ত গভীর ভাবে প্রবেশ করাটীতে হয়।

১। কর্তন।—১৭তম চিত্র।—রোগিণীর বাম পার্শ্বে, যিবারের অন্তে, যে স্থানে অমূল্য
ও অল্পপ্রস্থ রেখা সম্মিলিত হইয়াছে (বাম ১) সেই স্থানে বক্ষ কাঁচার তীক্ষ্ণ অন্ত অর্ধ ইঞ্চ
বা বখাসমত্ব বিদ্ধ করিয়া বাম হস্তের তর্জনী ও মধ্যমাস্থলী সরলান্ত্রমধ্যে প্রবেশ করাইয়া
যে অংশে যোনি ও সরলান্ত্রের মৈথিক কিলি সম্মিলিত ও ক্ষত স্তরের দাগ উৎপন্ন
হইয়াছে, তাহা সটান করিয়া রাখিবে। উক্ত দাগ অনুসরণ করতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের অন্ত
পর্বাঙ্ক (বাম ১ হইতে দক্ষিণ ১) এক স্তর গভীর করিয়া কর্তন করিয়া বাইবে। পার্শ্বের
কর্তনের উত্তর অন্ত হইতে যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরের মৈথিক কিলিসহ স্তরের
সম্মিলন স্থান দিয়া উপর দিকে লেখিয়া মাইনোয়ার সরিকট পর্বাঙ্ক প্রথম
অস্ত্রোপচারের স্তার কর্তন করিবে। যে স্থানে প্রথমে কাঁচার অন্ত বিদ্ধ করা হইয়াছিল
(বাম ১) তথা হইতে পশ্চাৎ বাহ্যদিকে আনুমানিক মলবারের পশ্চাদংশের প্রায় সমস্ত
রেখা পর্বাঙ্ক (বাম ২) কর্তন করিবে। দক্ষিণ পার্শ্বেও এই ভাবে (দক্ষিণ ১ হইতে
দক্ষিণ ২ পর্বাঙ্ক) কর্তন করা আবশ্যক।

২। ক্ল্যাপ প্রস্তুত।—উক্ত করেকটি কর্তন শেষ হইলেই পশ্চাৎ যোনিপ্রাচীরের
মৈথিক কিলি বিবৃক ও লম্বুচিত হওয়ার কর্তিত অংশে W আকৃতি ধারণ করে। উক্ত
অংশে আরও দৃঢ় করিতে ইচ্ছা করিলে যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরের মৈথিক কিলির
আরও কিয়দংশ পৃথক করিয়া ক্ল্যাপ প্রস্তুত করা আবশ্যক। কর্তিত ক্ষত কিয়দংশে
H আকৃতি প্রাপ্ত না হওয়া পর্যন্ত ক্ল্যাপ বৃহৎ করিতে হয়। পশ্চাৎ বাহ্যদিকে উত্তর
পার্শ্বে যে কর্তন করা হইয়াছে (বাম ১ হইতে বাম ২ এবং দক্ষিণ ১ হইতে দক্ষিণ ২
পর্বাঙ্ক) তাহা পৃথক করিলে কর্তিত ক্ষত আরও বৃহৎ হইতে পারে।

৩। স্ত্র প্রবেশ।—পশ্চাৎ যোনিপ্রাচীরের ক্ল্যাপ (প. বো. প্র.) হৃৎকারী
ধরিতা উপর দিকে এবং সরলান্ত্রের সমুখ প্রাচীরের অগ্রভাগের মৈথিক কিলির বিবৃক
কিনারা (ন. ক.) হইতে হৃৎকারী ধরিতা নিম্নদিকে টানিয়া রাখিবে। এই নিয়মে

সরলাস্ত্রের স্ফাপনামে উক্ত হয়। বাম হস্তের তর্জনী সরলাস্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া
কঙ্কিত প্রদেশের বাম পাখের নিরীকণে কর্তনের কিনারার অভ্যন্তরপাখে (খ ৪)



৮৭ তম চিত্র। লসন টেষ্টের প্রণালীতে H আকৃতির অন্ত্রোপচার। প. মো. প্র.—পক্ষাৎ
বোনিপ্রাচীর হইতে কাপ কর্তন করিয়া হক (বারা) উঠাইয়া রাখা
হইয়াছে।...যেথা অভ্যন্তরস্থিত অণুত নৃত্র এক—...যেথা বাহ্য নৃত্র
বিশেষক। ক, খ, গ, ঘ চারি নৃত্র।

মুষ্টিবৃত্ত স্থতিকার অন্তঃপ্রবেশ করাইরা মধ্যপার্শ্বের বহির্ভিক (৭৩) উপিত ও মূত্র সংলগ্ন করিয়া যে পথে প্রবেশ করান হইরাছিল সেই পথেই বহির্গত এবং মূত্র পরিচ্যাপ করতঃ পুনর্বার দক্ষিণ পার্শ্ব (৭১) এই ভাবে প্রবেশ করাইরা মূত্রের অপর অন্তঃপ্রবেশ করিয়া আনিবে। এই প্রণালীতে সম্ভাব্যবসানে অপর তিন খণ্ড মূত্র (৭৪, ৭৫, ৭৬) প্রবেশ করাইবে।

৪। মূত্র বন্ধন।—প্রথম অন্ত্রোপচারের নিয়মেই গ্রহি বন্ধন ইত্যাদি করিতে হয়। বিভিন্নতার মধ্যে কেবল দুইটা ক্রিয়া। প্রথম গ্রহি বন্ধন সময়ে মলবারের ক্রিয়া (৭৭) হৃৎ স্রাব নিয়ন্ত্রিত হইয়া আকর্ষণ করিয়া রাখিতে হয়। বন্ধন শেষ হইলে ক্রিয়া ছাড়িয়া দিতে হয়। এই ক্রিয়া ক্রমে ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হইতে থাকে। পরিশেষে নূতন বিটপ-দেশ সহ সমস্ত অংশ সম্মিলিত হইয়া যায়। পশ্চাৎ বোনিপ্রাচীরের মৈত্রিক ঝিলিবার। প্রস্তুত ক্রিয়া উপস্থাপন করিয়া থাক। অবস্থাতেই সেলাই শেষ করিতে। হয় ততরাং প্রথম অন্ত্রোপচারের দ্বারা মূত্র ক্রিয়ায় সমুদ্র বিরাগমন না করিয়া পশ্চাৎ দিয়া গমন করে। বন্ধন শেষ এবং ক্রিয়া হইতে হৃৎ বহির্গত করিয়া লইলে উক্ত ক্রিয়া নবগঠিত বিটপদেশের সমুদ্রে আনিয়া পড়ে এবং কয়েক দিবস মধ্যেই তৎসহ সম্মিলিত হইয়া যায়।

পরবর্তী চিকিৎসা।—অন্ত্রোপচার শেষ হইলে তথায় আইডো-

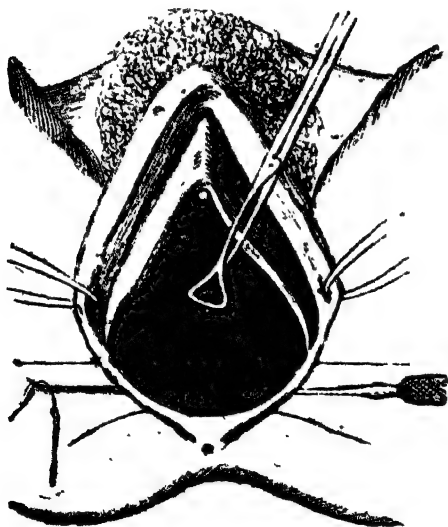
করম বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ, পচন নিবারক গজ ও ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবৃত্ত করিয়া দিবে। লসনটেট কেবল শুকাবস্থায় রাখেন। স্নান-লাউ না করা পর্যন্ত উষ্ণতর একত্রে বন্ধন করিয়া রাখা উচিত।

প্রত্যহ পিচকারী প্রয়োগ করিয়া মলতাণ্ড পরিষ্কার রাখিবে। মল কঠিন না হইতে পারে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। প্রত্যহ দুইবার কণ্ঠজ লোশন দ্বারা বাহ্য জননেন্দ্রিয় ধোত করিবে। বোনির ক্রিয়া হইতে শোণিতস্রাব হইলে বোনিতে পিচকারী দেওয়া আবশ্যিক।

উপসর্গ।—ভেজাইভাল ক্রিয়া হইতে শোণিতস্রাব। উক্ত পচন নিবারক জলের পিচকারী ও বোনিমধ্যে আইডোকরম গজের সঞ্চাপ দিলেই তাহা নিবারিত হয়।

তর্ক হইলে তদ্বারা সরলাস্ত্রের অভ্যন্তরের দৈমিক স্রিবি বিদ্ধ হওয়ার ফলে এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। পুত্র বহির্গত করিয়া দিয়া বোয়ালিক সেক দিবে।

সেলাই করার সময়ে স্রুতিকা কর্তৃক শিরাবিদ্ধ হইলে তথায় হিমো-টোমা হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় পুত্র হওয়ার সম্ভাবনা। অস্থ-বিধা উপস্থিত হইলে কর্তন করিয়া সঞ্চিত রক্ত বহির্গত করিয়া দিবে।



৮৮ তম চিত্র। কোলেরি কর্তৃক টেটের অন্ত্রোপচারে পরিবর্তিত অর্ধচন্দ্রাকার স্রুপ কর্তন করিয়া হক দ্বারা উঠাইয়া স্রুতিকা ও স্রুত অবশেষ অপসারী।

৩৪ সপ্তাহ অতীত হইলে স্রুত কর্তন করিয়া বহির্গত করিবে। যে ক্ষেত্রে স্রুত কর্তন করিয়া অন্ত্রোপচার করা হইয়াছিল, সেই অবস্থায়

ডোলেরিস কল্লোপেরিনিওপ্লাস্টি (Colpoperineoplastie par glissement by Doleris) ডোলেরিস্ টেটের অন্ত্রোপচারের প্রণালীতে স্তর কর্তন, সোয়েডারের প্রণালীতে শৈল্পিক ঝিল্লি বিযুক্ত এবং ইমেটের প্রণালীতে সেলাই করিয়া এই অন্ত্রোপচার সম্পাদন করেন। জরায়ু আংশিক নিম্নাগত, যোনিমুখ অত্যন্ত প্রশস্ত, যোনিদ্রংশপ্রবণতা এবং বিটপদেশ আংশিক কিবা সম্পূর্ণ বিচ্ছিন্নাৱস্থায় থাকিলে এই অন্ত্রোপচার দ্বারা সুকল লাভ করা যায়। এই অন্ত্রোপচারের ফলে যোনিমুখ সংকীর্ণ হয়, বিটপদেশ দৃঢ় ও প্রশস্ত হয় কিন্তু যোনি-প্রণালী সঙ্কচিত হয় না। পশ্চাৎ কমিশরের কিনারায় ত্বক ও শৈল্পিক ঝিল্লির সংযোগ স্থলে অর্ধ বৃত্তাকারে কর্তন করিয়া অঙ্গুলীর সাহায্যে যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে শৈল্পিক ঝিল্লির অর্ধচন্দ্রাকার ক্যাপ প্রস্তুত করিতে হয়। ক্যাপের কিয়দংশ কর্তন করিয়া সেলাইয়ের দ্বারা উভয় পার্শ্বের ত্বকের কর্তনের কিনারা ও পশ্চাৎ যোনিপ্রাচীরের শৈল্পিক ঝিল্লির কিনারা একত্র সম্মিলিত করিতে হয়। ৮৮ তম চিত্রে এই অন্ত্রোপচার বিশদীকৃত হইয়াছে।

বিবর্দ্ধিত গ্রীবাসহ জরায়ু বা যোনির নিম্নাবতরণ (Elongated cervix, complicating Prolapse of the uterus or vagina)—জরায়ু গ্রীবার উভয় বা এক অংশ বিবর্দ্ধিত ও লম্বিত এবং কখন কখন তৎসহ জরায়ু বা যোনি দ্রংশতা উপস্থিত হইতে পারে। যোনি মধ্যস্থিত অংশ বিবর্দ্ধিত হইলে জরায়ুর কণ্ডস প্রারম্ভ: স্বাভাবিক স্থানে থাকে, কেবল নম্রুণ ওষ্ঠ দোহুলামান দেখা যায়। মুখ স্বাভাবিক স্থান হইতে নিম্নে আটসে না উজ্জ্বল উত্তারুতি (Tapiroid) দেখায় কিন্তু গ্রীবার উর্দ্ধাংশ বর্দ্ধিত হইলে জরায়ু এবং সূত্রাশর নিম্নে স্থান লষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। সাধারণতঃ ওষ্ঠের উপ্তান, গ্রীবার দৃঢ়তা, এবং গ্রীবার ছিন্নবিচ্ছিন্নতা বর্দ্ধমান থাকে।

কারণ।—প্রসবান্তে সঙ্কোচনাত্তাব, প্রসব সময়ে আঘাত, সৌত্রিক অর্কদ, বস্তিগত্বরমধ্যস্থিত আবদ্ধতা, জরায়ুর হানদ্রষ্টতা এবং কায়িক পরিশ্রম সংশ্লিষ্ট বাবসা।

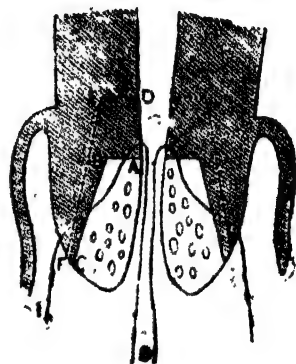
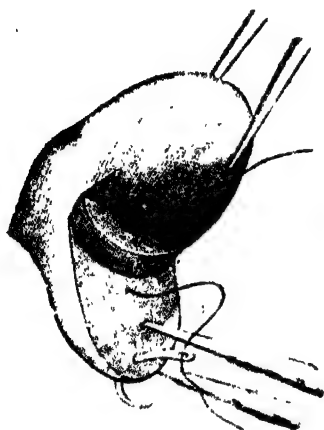
চিকিৎসা।—জরায়ুর হানদ্রষ্টতার যে সমস্ত চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে, অবস্থানুসারে তাহাই অবলম্বন করা উচিত। বিবর্তিত গ্রীবা কর্তন করিয়া দূরীভূত করিলে উপকার হয়।

গ্রীবা উচ্ছেদ (Amputation of the cervix)—অধিক বয়সে অল্প কোন উপায়ে স্থানে আবদ্ধ রাখিতে অকৃতকার্য হইলে এই অস্ত্রোপচার কর্তব্য। সিমসের প্রণালীতে এফ্রিমার কিষা গ্যালভ্যানিক তার অপেক্ষা ছুরিকা দ্বারা কর্তন করাই সুবিধা। কর্তিত হান উত্তর পার্শ্বস্থিত যোনিবিধান দ্বারা আবৃত করিয়া রোপ্য তার দ্বারা আবদ্ধ করিলে মধ্যস্থলে কেবল অণুজীবের রক্ষা বর্তমান থাকে। কতাত্মর দ্বারা শুষ্ক হইলে উক্ত রক্ষা বন্ধ হইয়া যাওয়ার জরায়ু পুনর্বার বৃদ্ধ হইতে পারে।

সোয়েডারের (Schroeder) প্রণালীতে গ্রীবা উচ্ছেদ।—আবশ্যকীয় দ্রব্য।—১টা ডকবিল স্পেকুলম, ২টা ভেজাইন্যাল রিট্রাক্টর, ২টা ক্ষুদ্র অথচ বিস্তৃত ফলক বিশিষ্ট বিষ্টিরী, ১ সরল কাঁচী, ১২টা টরসন ফরসেপস্, কয়েকটা দস্তযুক্ত ডিসেকটিং ফরসেপস্, ১ ইরিগেটর, ১ নিডলহোলডার, কয়েকটা বক্র প্রশস্ত সূচিকা, ক্যাটগট ও রোপ্য তার এবং জল ধরার পাত্র ইত্যাদি।

গ্রীবা আকর্ষণ করিয়া নিম্নে আনয়ন করতঃ একজন সহকারী দৃঢ়ভাবে ধরিয়া রাখিবে। গ্রীবা উত্তর পার্শ্বে যোনির ছাৎ পর্ষাদ বিতক্ত করিয়া দুই খণ্ড করিবে। প্রত্যেক খণ্ড উত্তম ক্রমশঃ কায়িক করিয়া ধরিবে। পশ্চাৎ খণ্ডের পার্শ্বের কর্তনের এক কোণ হইতে অপর পার্শ্বের কোণ পর্ষাদ এবং একটী বক্র কর্তন করিবে যে, তাহার ক্ষুদ্র পার্শ্ব সমুখাভিমুখে থাকে। অপর একটী অর্ধবৃত্তাকার কর্তন ততঃ পরিমেষ্টন

করিয়া এক কোণ হইতে অপর কোণ পর্যন্ত বিকৃত করিবে । এই কর্তনের পতীরতা এবং বিকৃতি শ্রীষার বিবর্তনের পরিমাণ অনুযায়ণে ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইতে পারে । পরিণেবে অনুগ্রহ ভাবে ছুরিকা পরিচালিত করিয়া উক্ত উত্তর কর্তনের সম্বন্ধিত অংশ কর্তন করিয়া পরিচাগ করতঃ চিত্রের প্রদর্শিত প্রণালীতে বহু সূচিকা পতীর ভাবে প্রবেশ করাইয়া কর্তনের কিনারাঘর সেলাই দ্বারা সন্নিবিষ্ট করিয়া দিবে । অপর বস্ত্রে এই প্রণালীতে কর্তন এবং বন্ধন করিতে হয় । বোনির এবং জরায়ুর সৈমিক বিভিন্ন কক্ষিত পার্শ্বঘরের উক্তবস্ত্রে সন্নিবিষ্টনের উদ্দেশ্যে আরও কয়েকটি অল্প পতীর সেলাই দেওয়া আবশ্যক ।



- ১৯ তম চিত্র । সোরেরডারের প্রণালীতে ২০ তম চিত্র । অনুগ্রহ ভাবে বিবৃত করায় ;
 শ্রীষার বোনিরিত অংশ সম্বন্ধিত দৃষ্ট । A. B. C
 কর্তন করিয়া উদ্বেষ কর্তিত প্রদেশ । D. E. F
 করতঃ সম্বন্ধে সূচিকা বোনির উদ্ধারিত শ্রীষা
 প্রবেশ করাইয়া সেলাই অংশ কর্তন করিতে
 করার প্রণালী । হইলে যে স্থান দিয়া কর্তন
 করিতে হয়, তাহার নির্দেশ-
 লক্ষ্য । A. F প্রবেশিত
 সেলাইয়ের স্থান ।

উভয় বস্তুর সেলাই শেষ হইলে উভয় পার্শ্বের কর্তনের উর্দ্ধ অংশের পার্শ্বব্যব একত্র সম্মিলিত করিয়া সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিবে। উভয় পার্শ্ব উত্তমরূপে সম্মিলিত হয় এবং উভয় সেলাইয়ের মধ্যবর্ত্তে কোন বিধান বহির্গত হইয়া না থাকে প্রত্যেক সেলাইয়ের সম্বন্ধেই তাহা লক্ষ্য করা আবশ্যিক। এই অস্ত্রোপচারের কালে অরামুর বাহ্য মুখ ব্যতীতকি অপেক্ষা বৃহৎ হয়। সেলাই শেষ হইলে পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত, অরামু স্বস্থানে স্থাপন এবং আইডোকরমগ্জের ট্যাম্পন প্রয়োগ করিলেই অস্ত্রোপচার শেষ হইল।

তিন দিবস পর ট্যাম্পন বহির্গত ও পচননিবারক জল দ্বারা ধৌত এবং পুনর্বার ট্যাম্পন প্রয়োগ করিবে। অন্ততঃ এক পক্ষ কাল শয্যাগত রাখিয়া দুই বেলা এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। সেলাইয়ের মূত্র আপনা চাইতে বহির্গত হইয়া যায়।

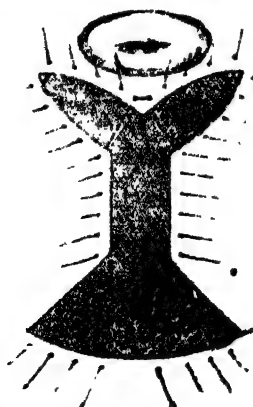
এই অস্ত্রোপচারে প্রত্যেক ওষ্ঠে এক এক ক্যাপ প্রস্তুত হয়। সিমোনের প্রণালীতে প্রত্যেক ওষ্ঠে দুইতে চূড়াকৃতির (conical) অংশ কর্তন করিয়া বহির্গত করায় প্রত্যেক ওষ্ঠে দুইটি ক্যাপ প্রস্তুত হয়। এইরূপ আরও বহুবিধ প্রণালীতে গ্রীবা উচ্ছেদ করা যাইতে পারে।

যোনিভ্রংশের (Vaginal Prolapse) অস্ত্রোপচার।— সরলাজ ও মুত্রাশয় সহ যোনিপ্রাচীর যোনিমুখের সন্নিকটে বা বহির্দেশে, পশ্চাৎ কিম্বা সম্মুখাংশে, বহিঃস্খুণ্ণ, কোমল ক্ষীণতবৎ অবস্থায় উপস্থিত হয়। স্খুণ্ণ প্রাচীরের এইরূপ স্থানভ্রষ্টতা সিষ্টোসিস এবং পশ্চাৎ প্রাচীরের হইলে রেক্তোসিস নামে অভিহিত হয়। সিষ্টোসিস হইলে মূত্রনালীর অবস্থান এবং গাত পরিবর্তিত হইয়া থাকে। সরলাজ মধ্য অঙ্গুলী এবং মুত্রাশয় মধ্য ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে হয়। এক হস্তের অঙ্গুলী যোনিমধ্যে প্রবেশ করান কর্তব্য।

কল্লোরাকী বা ইলিটোরাকী (Colporrhophy or Elytro-

rraphy) অর্থাৎ যোনি সংকীর্ণ অস্ত্রোপচার।—যোনির সম্মুখ বা পশ্চাৎ কিংবা উভয় প্রাচীরের স্নায়বিক ঝিল্লির কিয়দংশ কর্তন করতঃ দূরীভূত ও কৃত্রিম প্রদেশের গভীর স্তর যথাদিগ্না সূত্র প্রবেশ করাইয়া কর্তনের কিনারা সমূহ পরস্পর একত্রে সম্মিলিত এবং সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিতে হয়। ত্রিকোণ, অত্যাকৃতি, শাখাবিশিষ্ট, কিংবা অস্ত্র এরূপ আকৃতির স্নায়বিক ঝিল্লির অংশ কর্তন করিয়া দূরীভূত করিবে যে, যোনি সংকোচনের সুবিধা হয়। ছুরি কিংবা কাঁচী দ্বারা কর্তন করা যাইতে পারে। সিল্ক ওয়ারমগট দ্বারা সেলাই করা উচিত। শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে উষ্ণ জল দ্বারা প্রয়োগ করিলে তাহা বন্ধ হয়।

কল্লোপেরিনিওরাকী (Colpoperineorrhaphy)।—ছিদ্র বিচ্ছিন্ন কিংবা তুর্লল বিটলদেশ সহ রেটোসিল অর্গাৎ যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর নিম্নাভিমুখে আসিলে এই অস্ত্রোপচারে উপকার হয়। কি প্রণালীতে পশ্চাৎ যোনিপ্রাচীরের স্নায়বিক ঝিল্লি কর্তন



৯১ তম চিত্র।—রিবের প্রণালীতে রেটোসিলের কল্লোপেরিনিওরাকী
অস্ত্রোপচারে কর্তন এবং সূত্র প্রবেশন প্রণালী।

করিয়া দুরীভূত করতঃ কর্তৃত্ব প্রদেশের অভ্যন্তরে স্বয়ং প্রবেশ করাইয়া সেলাই করিতে হয়, তাহা ৯১তম চিত্রে প্রদর্শিত হইল।

সম্পূর্ণ বহির্গত জরায়ু উচ্ছেদ।—রোগিনী উপযুক্ত বয়স্কা, ও সমস্ত চিকিৎসা-প্রণালী বিফল হইলে, স্থংপিণ্ড ও ফুসফুস প্রভৃতি কোন বিশেষ যন্ত্রের পীড়া না থাকিলে এবং স্তূত্যর আশঙ্কা অপেক্ষা রোগের যন্ত্রণা অধিক বিবেচনা করিলে সম্পূর্ণ জরায়ু উচ্ছেদ ও কন্মোরাকী অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে।

কন্মোরাকী, এপিসিওরাকী, হিষ্টেরোরাকী প্রভৃতি জননেদ্রিরের বিবিধ অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্ত যতদূর সম্ভব নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করা কর্তব্য।

রোগিণীকে গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদন প্রণালীতে প্রস্তুত করা আবশ্যক। অস্ত্রোপচারের দুই দিবস পূর্বে এবং আবশ্যক হইলে অস্ত্রোপচারের পূর্বে দ্বিতীয় রজনীতে পুনর্বার বিরেচক ঔষধ সেবন, কয়েক দিবস পূর্ব হইতে প্রত্যহ ঘোনিমধ্যে তিন বার পচননিবারক জলধারা প্রয়োগ এবং পচননিবারক পুটলী সংস্থাপন, অস্ত্রোপচারের পূর্বের দিবস অপরাহ্নে এবং অস্ত্রোপচারের এক ঘণ্টা পূর্বে সাধারণ এনিমা, শেষ পিচকারীর কার্য্য হইলে রোগিণীকে উষ্ণ জলে সাবান ইত্যাদি দ্বারা উত্তমরূপে স্নান ও গাত্র মার্জন, স্নানান্তে বিত্তক পরি-
কার বস্ত্র পরিধান, পরিষ্কার নূতন শয্যা শয়ান এবং বিত্তক বস্ত্রাদি ব্যবহার করাইবে। বর্তমান সময়ে প্রদেশে পবিত্রতা—পরিষ্কার পরি-
চ্ছন্নতা—গভনোৎসাদক পর্বার্থবিহীনতার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া
অস্ত্রোপচার সম্পাদন কর্তব্য।

দশম অধ্যায় ।

জরায়ু উল্টান ।

(Inversion of the uterus

ইন্ভারশন্ অব্ দি ইউটেরাস ।)

জরায়ুর কণ্ডস্ জরায়ু গহ্বরের অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া নিম্নাভিমুখে আসিলে তাহা জরায়ু উল্টান অর্থাৎ ইন্ভারশন্ অব্ দি ইউটেরাস নামে অভিহিত হয় । সম্পূর্ণ উল্টান অবস্থায় জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদেশ বাহ্য এবং বাহ্য প্রদেশ অভ্যন্তরে অবস্থিত হয় । ইহা সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ এবং তরুণ বা পুরাতন হইতে পারে ।

অসম্পূর্ণ উল্টানের দুই অবস্থা—১ম, কেবল কণ্ডস্ অবনত (Depression) হইয়া পড়ে । ২য়, কণ্ডস্ জরায়ুগহ্বরে প্রবিষ্ট (introversion) হয় । ইহার পরের অবস্থায় জরায়ু সম্পূর্ণ উল্টাইয়া যায় । অর্থাৎ অভ্যন্তর প্রদেশ বাহ্য ও বাহ্য প্রদেশ অভ্যন্তর এবং কণ্ডস্ নিম্নে ও জরায়ুশূন্য উর্দ্ধে অবস্থিত হয় ।

সদ্যঃ উল্টান অবস্থা কেবল প্রসব সময়ে এবং তাৎক্ষণিক কদাচিৎ হইয়া থাকে ।

জরায়ুর উল্টাংশ উল্টিয়া জরায়ুগহ্বরে প্রবিষ্ট হইলে তাহা ফুলের অংশ, হস্ত প্রভৃতির দ্বারা বাহ্য বস্তুর অবস্থিত হওয়ার পার্শ্বস্থিত পৈশিক তত্ত্ব সমূহ অনিয়মিত ভাবে আকৃষ্ট হইয়া উহা বহির্গত করিয়া দিতে বদ্ধ করার জরায়ু ক্রমে সম্পূর্ণ উল্টান অবস্থায় যোনি মধ্যে অবস্থিত হয় ।

কারণ।—প্রসব, অর্কুদ, পলিপস, আবদ্ধ ফুল, ও শোণিতস্রাব প্রভৃতি ঘটনায় জরায়ুর দুর্বল অবস্থার আঘাত, উপর হইতে সঞ্চাপ এবং কালী প্রভৃতিতে প্রথমে আংশিক এবং ক্রমে সম্পূর্ণ উন্টান অবস্থা উপস্থিত হয়। হস্তমৈথুন প্রভৃতি ঘটনায় জরায়ুর দুর্বলতা উপস্থিত হইলেও অসম্পূর্ণ উন্টান অবস্থা হইতে পারে। ফুল বহির্গত করার জন্ত নাড়ী টান দেওয়ায় জরায়ু উন্টাইতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ।—যোনিগহ্বরে একটা অর্কুদবৎ পদার্থ, মধ্যে মধ্যে কিম্বা নিয়তঃ শোণিতস্রাব, বস্ত্রগহ্বরে বিশেষ প্রকৃতির বেদনা—গমনাগমনে বেদনার আধিক্য, মল ও মূত্রাশয়ের কষ্ট, শোণিতস্রাব জন্ত শোণিত হীনতা এবং ব্যাপক দুর্বলতা।

নির্ণয়।—(১) সম্পূর্ণ উন্টাইলে যোনি মধ্যে কোমল, শোণিত স্রাব প্রবণ, চৈতন্ত্যাদিক্য বিশিষ্ট অর্কুদ। (২) বস্ত্রগহ্বরে জরায়ুর অভাব। (৩) স্বাভাবিক জরায়ু-মুখ না থাকা এবং শলাকা প্রবেশ না করা। (৪) জরায়ুর উচ্চাংশে গ্রীবা নির্ণয়। সৌত্রিক অর্কুদ সহ সন্দেহ হইলে মল ও মূত্রাশয় পথে পরীক্ষা করিয়া অবস্থার প্রভৃতি এবং জরায়ু স্থানে আছে কি না, তাহা স্থির করা আবশ্যক। অসম্পূর্ণ উন্টানে নির্দিষ্ট স্থানে ফণ্ডস অনুভব করা যায় না। সাউণ্ড নির্দিষ্ট পরিমাণ প্রবেশ করে না। কিন্তু সৌত্রিক অর্কুদে জরায়ু বৃহৎ হয় এবং সাউণ্ড স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক প্রবিষ্ট হয়। কোন বেদনা থাকে না। ইতিবৃত্ত জিজ্ঞাসা করিলে নিঃসন্দেহ হওয়া বাইতে পারে। সৌত্রিক অর্কুদ অতি দীর্ঘে বর্ধিত হয়, তৎসহ প্রসবের কোন সম্ভব হয় নাই। জরায়ুর চৈতন্ত্যও অধিক হয় না।

চিকিৎসা।—(১) উপশম। (২) সঞ্চাপ ও কর কোশল এবং (৩) কর্তন, এই তিন প্রণালীতে চিকিৎসা করা হয়।

উপশম।—কিটকিরি, ট্যানিন, পারক্লোরাইড অব্ আয়রন

ও হেমিসেলিস প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ । প্রত্যহ উষ্ণ জলের পিচকারী । আত্যাত্মিক আর্গট ও স্থানিক পেকুলিনের কটারী প্রয়োগ করা হয় ।

করকৌশল ।—উন্টান অবস্থায় অধিক দিবস অতীত হইয়া থাকিলে মলম বা সপোজিটরীরূপে কোকেন প্রয়োগ ও হাইড্রোস্টেটিক ব্যাগ দ্বারা যোনি প্রসারিত করিয়া গ্রীবার বলয়াকৃতির অংশে অল্প গভীর ভাবে ২৩টা কর্তন করিয়া চিত্র প্রদর্শিত প্রণালীতে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন করিতে হয় । এই অস্ত্রোপচারের পূর্বে মল ও মূত্রাশয় পরিষ্কার করিয়া ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করা আবশ্যিক । অস্ত্রোপচারের পূর্বে অস্ত্রোপচারকের নখ কাটিয়া হস্ত পচননিবারক তৈল মণ্ডিত করিবে । অতি সাবধানে, বল প্রয়োগ না করিয়া ধীরে ধীরে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন করিতে যত্ন করিবে । বল প্রয়োগ করিলে বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা । ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে এবং নানাবিধ স্থিতিস্থাপক যন্ত্রের সাহায্যেও জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় আনা যাঠিতে পারে ।

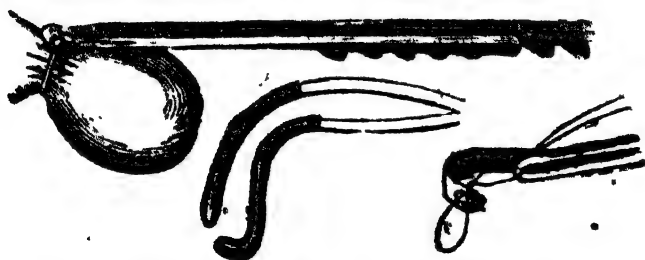


২২তম চিত্র । কর কৌশলে উন্টান জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত করার প্রণালী ।

উচ্ছেদ অস্ত্রোপচার (Amputation) ।—রোগের বহুপা

অসুস্থ এবং অল্প উপায়ে উপশম করিতে অকৃতকার্য হইলে তৎপর এষ্ট অস্ত্রোপচার কর্তব্য। পূর্বে কাঁচী, এক্রেজার, গ্যাল-ভ্যানোকটারী প্রভৃতি দ্বারা অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইত। এক্ষণে পেরিয়ার (Perier) প্রণালীতে দ্বিতীয়াপক তার দ্বারা অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হয়।

বিশেষ প্রকৃতির রবার পরিবেষ্টিত বস্ত্র করসেপস্ দ্বারা বস্ত্র দূর সম্ভব উর্দ্ধে পরিবেষ্টন করিয়া আকর্ষণ করতঃ নিম্নে আনয়ন পূর্বক অসম্পূর্ণ উটান থাকিলে তাহা সম্পূর্ণ করিবে। যে স্থানে করসেপস্ আবদ্ধ, সেই স্থানের উর্দ্ধে বা নিম্নের চতুর্দিকে দৃঢ় রেসমের সূত্র দ্বারা পরিবেষ্টন করিয়া সূত্রের উত্তর অস্ত্র অন্তঃস্থিত ও সূত্রে খাঁচযুক্ত হকের দ্বিতীয় মধ্য দিয়া বহির্গত এবং বস্ত্র দূর সম্ভব করিয়া বন্ধন করিবে। এই সময় হকের অস্ত্র জরায়ুর সহিত সংলিপ্ত থাকা আবশ্যিক। সূত্রের অন্তঃস্থরের মধ্যে একটি উপযুক্ত রবারের বলয় সংস্থাপন করিয়া সূত্রে আরও তিনটী দৃঢ় গ্রহি প্রদান করিবে। বলয়ের গ্রহিতে আবদ্ধ অংশের বিপরীত পার্শ্ব বস্ত্র দূর সম্ভব আকর্ষণ করিয়া হকের কোম খাঁচ মধ্যে আবদ্ধ করিয়া জরায়ু বোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে হকের সূত্র বহির্দিকে থাকিবে। প্রত্যাহ পচননিবারক জলের পিচকারী এবং কয়েক দিবস পর বলয় আকর্ষণ করিয়া আরও নিম্নের খাঁচে আবদ্ধ করিবে। ৯—২১ দিবস মধ্যে জরায়ু কঙ্কিত হইয়া বহির্গত হয়। অত্যন্ত বেদনা হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিবে।



৯৩তম চিত্র। পেরিয়ার প্রণালীতে জরায়ু উর্দ্ধে অস্ত্রোপচার। গ্রীবার সূত্র বন্ধন করিয়া রবারের বলয়টী খাঁচ মধ্যে আবদ্ধ করা হইয়াছে। করসেপস্ এবং সূত্র সম্বলিত হক বস্ত্রও নিম্নে চিত্রিত রহিয়াছে।

একাদশ অধ্যায় ।

জরায়ুর বৈধানিক তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ ।

(Inflammation of the uterine tissue
—acute and chronic)

শ্রেণী বিভাগ—

রক্তাবেগ ।—দায়নিক এবং শৈথিল্য ।

তরুণপ্রদাহ—জরায়ুর দেহ ও গ্রীবার এবং অভ্যন্তর ঝিল্লির তরুণ
প্রদাহ । প্রমেহদুষিত প্রদাহ ।

পুরাতন প্রদাহ—

(ক) জরায়ু দেহ ও গ্রীবার এবং অভ্যন্তর ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ ।

(খ) জরায়ুর বৈধানিক পুরাতন শোণিত সঞ্চার ।

(গ) অসম্পূর্ণ সংকোচন ।

(ঘ) গ্রীবার সন্ধি প্রকৃতির প্রদাহ ।

(ঙ) গ্রীবার অকুরবৎ অপকৃষ্টতা ।

উল্লিখিত শ্রেণী বিভাগ সর্বাপেক্ষা সরল ।

বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু প্রদাহের
সাধারণ কারণ মধ্যে পরিগণিত । জরায়ু সংশ্লিষ্ট প্রদাহের প্রধান
কারণ মধ্যে সাধারণতঃ—

১। সূতিকার-সংশ্লিষ্ট দুষিত (Puerperal septic processes.)
রোগজীবাণু সংলবে উৎপন্ন প্রদাহ । পূরস্বেচ্ছাভাবেও রোগজীবাণু
বর্তমান থাকে । এসব সময়ে আঘাতজনিত ক্ষত পথে উক্ত দুষিত
পদার্থ প্রবেশ করার প্রদাহ উৎপন্ন হয় ।

২। প্রমেহ পীড়ার (Gonorrhœal Inflammation) রোগ জীবাণুর সংস্রবে প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

৩। টিউবারকিউলার প্রদাহ বিশেষ প্রকৃতির রোগ জীবাণুর সংস্রবে উৎপন্ন হয়। শরীরের অল্প স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত থাকিলে আর্দ্র আব রোধ হয়। জরায়ু প্রভৃতিতে টিউবারকেল উৎপন্ন হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

৪। উপদংশ পীড়ার জন্তু অভিজাত পদার্থ উৎপন্ন, দূষিত পদার্থ সঞ্চয় এবং জরায়ুবিধানের ও শৈল্পিক ঝিল্লির অপকর্ষ হওয়ার প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

জরায়ুর আভ্যন্তরিক—বিশেষতঃ গ্রীবার শৈল্পিক ঝিল্লিতে স্বাভাবিক অবস্থায় বিস্তার আগুণীকণিক জীবাণু বর্তমান থাকে, প্রদাহাবস্থায় উক্ত জীবাণুর সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। স্থানিত বাহ্যন্তরকোষেও উক্ত জীবাণু বর্তমান থাকে। পুরাতন প্রদাহজ আব মধ্যে বিস্তার সংক্রামক রোগজীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ প্রমেহজ পুরাতন প্রদাহে বিবদ্ধিত শৈল্পিক ঝিল্লি ও সৌত্রিক বিধানের অভ্যন্তরে উক্ত জীবাণু বদ্ধিত সংখ্যায় অবস্থিতি করে।

জরায়ুর গহ্বরে আগুণীকণিক জীবাণু অবস্থিতি করে সত্য কিন্তু স্বাভাবিক প্রাবে তাহাদিগের বংশ বৃদ্ধি হয় না। পরন্তু শোণিতবাহিকা হইতে দূরে থাকে। স্তত্রাং পীড়া উপস্থিত হয় না। ব্যাপক বা স্থানিক কারণ বশতঃ স্বভাবের বিপর্যায় উপস্থিত হইলেই জীবাণুর সংখ্যা দ্রুত বদ্ধিত এবং রাসায়নিক উদ্ভেজক বিষাক্ত পদার্থ—টোমেন (Ptomaine) উৎপন্ন হওয়ার প্রদাহ উপস্থিত হয়। জীবাণু সমূহ ক্রমে ক্রমে গভীর স্তরে প্রবেশ করিতে থাকে।

রক্তাবেগ (Hyperæmia হাইপারেমিয়া)।—জরায়ুতে ইরেক্টাইল বিধানের বিদ্যমানতা, শোণিতবাহিকার বিশেষ প্রকৃতি, আর্দ্র

স্রাব, স্ফমজনিত উত্তেজনা, অণ্ডাশয়ের উত্তেজনা, পীড়াজনিত বর্জন, স্থানচ্যুততা, সন্নিবৃদ্ধি বিধানের এবং প্রত্যাবর্তক বিবিধ কারণে বিভিন্ন পরিমাণে শোণিত সঞ্চালিত হয়। শোণিত সঞ্চালনের সমতা রক্ষিত না হওয়ায় সামান্য শৈত্য সংলগ্নে কিম্বা সাউণ্ড ইত্যাদি প্রবেশ করাইলে জরায়ুতে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ।—শোণিতপূর্ণ ঈষৎ ক্ষীণ জরায়ুতে চৈতন্যাদিকা ও স্বাভাবিক আর্দ্রবস্ত্রাবের পরিমাণ অধিক—কখন কখন ঋতু বেদনায়ুক্ত ও অনিয়মিত, বস্ত্রগহ্বরে ও কটিদেশে বেদনা হওয়ায় দণ্ডায়মান ও গমনাগমনে কষ্ট, এবং পরিপাককৃচ্ছুরতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। আত্মবিকৃতাবস্থা, সংকীর্ণ জরায়ুগ্রীবা, স্থানচ্যুততা, কিম্বা সৌত্রিক অর্কদ বর্তমান থাকার সম্ভাবনা। হৃৎপিণ্ড বা মূত্রবস্ত্র ইত্যাদির পীড়াও বর্তমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসা।—শাস্ত্র সুস্থির অবস্থায় অবস্থান, স্ফম পরিবর্তন, বায়ু পরিবর্তন, উষ্ণ জলের ডুস, স্থানিক রক্তসঞ্চয়; বরগার জল পান, ব্রোমাইড্ অক্স পটাশ এ এননিয়া সহ আর্গটিন্, লুপলিন, কুইনাইন প্রভৃতি; শতকরা পাঁচ অংশ গ্লিসেরিন একথাইওল ট্যাম্পন, একট্রাষ্ট হাইড্রাস্টিস্ ক্যানাডিন্‌সিসের বাহু এবং অভ্যন্তরিক প্রয়োগ, আইও-ডিনলোশনের পিচকারী এবং বিরেচক ঔষধ উপকারী।

শৈরিক রক্তাবেগ (Passive hypercæmia—প্যাসিভ হাইপারেমিয়া)।—রক্তাবেগের প্রণম্যাবস্থায় বিনা চিকিৎসায় অতীত হইলেই জরায়ু বিধানে শৈরিক রক্তসঞ্চয় ও তাহার বিরুদ্ধি উপস্থিত হয়। তখন রক্তাবেগের চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা উচিত।

জরায়ু ও তাহার অভ্যন্তর বিভিন্ন তরুণ প্রদাহ ।

(Acute metritis and endometritis)

বাহ্যস্থিত পেরিটোনিয়র এবং অভ্যন্তরস্থিত শৈরিক বিভিন্ন এই

উভয়ের মধ্যস্থিত জরায়ু বিধানের প্রদাহ হইলে মিট্রাইটিস অর্থাৎ জরায়ুপ্রদাহ এবং কেবল অভ্যন্তরস্থিত স্লেয়িক ঝিল্লির প্রদাহ এণ্ডোমিট্রাইটিস অর্থাৎ জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ নামে উক্ত হয়। পরন্তু জরায়ু গ্রীবার স্লেয়িক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে সারভাইকেল এণ্ডোমিট্রাইটিস ও এণ্ডোসারভাইসিটিস (Cervical Endometritis and Endocervicitis) এবং জরায়ুর দেহের স্লেয়িক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে কর্পোরিয়াল এণ্ডোমিট্রাইটিস (Corporeal Endometritis) বলা হয়। শ্রেণী বিভাগের সুবিধার্থে বৈধানিক প্রভৃতি অনুযায়ী এইরূপ বর্ণনা করা হইল সত্য, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে জরায়ুর স্লেয়িক এবং নৈহিক ঝিল্লির প্রদাহ সহ জরায়ু বিধানের প্রদাহের পার্থক্য নির্ণীত করা অত্যন্ত কঠিন। প্রারম্ভঃ প্রথমে অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লির প্রদাহ আরম্ভ হইয়া পৈশিক ও কৌষিক বিধানে বিস্তৃত হইয়া থাকে। আবার কখন বা প্রথমে পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হয়।

কারণ।—ক্ষত, আঘাত, অপায়, গুরুতর ধাক্কা, অস্ত্রোপচার, আর্ন্ত্রাব শ্রাব সময়ে শৈত্য সংলগ্ন, প্রেমহ পীড়ার সংক্রমণ, পচনোৎপাদক দূষিত পদার্থের সংক্রমণ, জরায়ুগহ্বরে ঔষধ প্রয়োগ, টেম পেশারী ও সাউণ্ড প্রভৃতির প্রবেশ, স্তৃতিকা-সংশ্লিষ্ট পদার্থ আবদ্ধ, বিশেষ জর, অভিজাত বর্দ্ধন, যোনিপ্রদাহ, এবং অন্ত স্থানের প্রদাহ বিস্তার।

লক্ষণ।—কম্প জর, উদরের নিম্নাংশে বেদনা, ও টনটনানী, যোনি মধ্যে ভারবোধ, চৈতন্ত্যাহিকা, উষ্ণতানুভব, যোনির শ্রাবাত্তাব, জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে চট্‌চটে শ্রাব বহির্গমন, শ্রাব ক্রমে পূর্ণবৎ প্রকৃতিতে পরিবর্তিত হওয়া; এই শ্রাব তীব্র, এবং যোনি ও ভগ্নে উত্তেজনা উপস্থিত করে। অকুলী পরীক্ষায় জরায়ুর চৈতন্ত্যাহিকা ও বৃহৎ অনুভূত হয়। জরায়ু দুধ বিকাশোদ্ধব অবস্থাপন্ন। স্পেকুলম দ্বারা

পরীক্ষা করিলে উক্ত যুগ্ম ক্ষীত, শোণ্ডযুক্ত ও বিশেষ প্রকৃতির আবহাওয়া আবদ্ধ থাকিতে দেখা যায় ।

দূষিত প্রদাহ (Septic metritis সেপ্টিক মিট্রাইটিস্)।—প্রথমে জরের লক্ষণ ও বস্তিগহ্বরে প্রবল বেদনা সহ অস্ত্রাবরক বিকসিত আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয় । তৎসহ অল্প পূর্বের দূষিত পদার্থ সংক্রমণ বা অস্ত্রোপচার প্রভৃতির ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে । ব্যাপক কিম্বা কেবল বস্তিগহ্বরের অস্ত্রাবরক বিকসিত প্রদাহিত হওয়ার জরায়ুর সঞ্চালনশীলতা হ্রাস, উদরগহ্বরে টনটনানী, এবং উদরাগ্নান ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । জরায়ু প্রদাহিত হইলে ক্রমে তৎসন্নিকটস্থিত বিধানও আক্রান্ত হয় ।

নির্ণয়।—অঙ্গুলী ও উত্তর হস্তের পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণীত হয়, জরায়ুর দেহ বৃহৎ ও অধিক চৈতন্ত্য বিশিষ্ট, যোনি উষ্ণ ও ক্ষীত, সামান্য প্রদাহে স্রাব অস্বচ্ছ ও শুভ্র, কিন্তু প্রবল প্রদাহে অস্বচ্ছ ও পীতবর্ণ বিশিষ্ট হয় । ইতিবৃত্ত । সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে অত্যন্ত বেদনা এবং শোণিত স্রাব হয় । প্রবল প্রদাহে সাউণ্ড প্রবেশ করান বিপজ্জনক ।

ভাবিফল।—পীড়ার পরিণাম সম্বন্ধে সাবধানে মন্তব্য প্রকাশ করা কর্তব্য । কারণ, প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পরিণামে ক্ষেপটিক, পেরিটোনাইটিস্, কিম্বা শোণিত দূষিত হইলে অল্প কয়েক দিবস মধ্যে মৃত্যু হওয়া আশ্চর্য্য নহে । পরন্তু প্রদাহ সীমাবদ্ধ থাকিয়া উপযুক্ত চিকিৎসার অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য কিম্বা পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়ার জরায়ু অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইতে পারে । জরায়ু-ক্ষেপটিক নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন ।

চিকিৎসা । **স্থানিক।**—প্রবল দূষিত প্রদাহে কেহ কেহ উদরের নিরাংশে ৫০৬টি জলোকা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন । উষ্ণ স্পঞ্জিও-পাইলাইনাতে লডেনম ও বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ উপকারী, বস্ত্রাবৃত্ত তিসির পুলটিস, উদরাগ্নান থাকিলে তারপিন সহ লডেনম

মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। মুক্টিয়া ও বেলাডোনার সার সহ শত-
করা পাঁচ অংশের ওলিয়েট অফ্ মার্কারীর মলম বস্ত্রধরে মণ্ডিত
করিয়া তলপেটে স্থাপন করতঃ তদুপরি উষ্ণ আর্দ্র বস্ত্র বা স্ফ্রিজিও-
পাইলাটন দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেও উপকার হয়। লিটারের
(leiter) টেম্পারেচার কঠিল প্রয়োগ উপকারী। ঘোনি মধ্যে পার-
ক্লোরাইড্ অফ্ মার্কারী (১—৫০০০) লোশনের ১০০—১১০ ডিগ্রী উষ্ণ
ডুস্ কয়েক ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

পেজেন্ট ও ডলোরিস প্রভৃতি অনেক চিকিৎসকের মতেই জরায়ুগ্রীবী
প্রসারিত করিয়া জরায়ুগহ্বর চাঁচিয়া পচন নিবারক জলদ্বারা প্রয়োগ
করিলেও উপকার হইতে পারে। ইহাতে রক্তাবেগ হ্রাস, শ্রাব সহজে
বহির্গত ও পচন নিবারিত এবং দূষিত পদার্থের শোষণ ও বিস্তার বন্ধ
হয়। জরায়ুগহ্বরের পীড়িত স্লেয়িক সিল্লি পচননিবারক প্রণালীতে
চাঁচিয়া দূরীভূত করিলে ৮ হইতে ১০ সপ্তাহ মধ্যে তথায় নূতন স্লেয়িক
সিল্লি উৎপন্ন হয়। এই নব জাত সিল্লি প্রায় স্বাভাবিক প্রকৃতি বিশিষ্ট,
কিন্তু দাহক ঔষধ প্রয়োগের পর যে অভিনব সিল্লি উৎপন্ন হয় তাহাতে
গ্রন্থির অভাব, সংযোগ তন্তুর আধিক্য এবং সাধারণতঃ ক্ষীণ প্রকৃতি
বিশিষ্ট। অস্ত্রোপচারের পর ও প্রমেহ বা দূষিত পদার্থের সংস্পর্শে প্রদাহ
হইলে স্থল চাঁচনী ব্যবহার করা উচিত।

মুখ দ্বারা প্রযোজ্য ঔষধের মধ্যে প্রথমেই লাবণিক ঔষধ ব্যবস্থা
করিবে। লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস, স্পিরিট ইথর নাইট্রিক্,
বাইকার্বনেট ও সাইট্রেট অফ্ পটাশ, সালফেট অব্ ম্যাগনেসিয়া ও
ইনফিউসন রোজ সহ মিশ্র ব্যবস্থা করা উচিত। কোর্চবল ও জিহ্বা
ময়লাবৃত থাকিলে রাত্রিতে কয়েক গ্রেণ ক্যালোমেল সেবন করাইবে।
অহিফেন দ্বারা বিশেষ উপকার হয়—অর্দ্ধ গ্রেণ হইতে এক গ্রেণ মাত্র
৩৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয়। কুইনাইনও উপকারী—

তিন গ্রেণ মাত্রায় একক কিম্বা অফিওকন সহ তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে উপকার হয়। অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য ওয়ারবার্গ টিংচার সেবন করানোর বিধি আছে। অবস্থানুসারে ফেনেসিটিন বা এন্টিপাইরিন দ্বারা উত্তাপ হ্রাস করা বাইতে পারে। হৃৎ ও মাংসের ঝোল প্রভৃতি তরল পৌষক পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। অত্যন্ত দুর্বল হইলে নাড়ী ও জিহ্বার অবস্থা বিবেচনা করিয়া অল্প মাত্রায় সূরা কয়েক ঘণ্টা পর পর পান করান আবশ্যিক।

জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ (Chronic metritis).—জরায়ুর স্নায়িক কিল্লির তরুণ প্রদাহের উপশম হইয়া কখন কখন পুরাতন রক্তাধিক্যাবস্থা উপস্থিত হয়। এই অবস্থা সময়ে সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এতৎ সংগত জরায়ুগঠনের পরিবর্তন উপস্থিত হয়। কিম্বা জরায়ু বিধানও স্বতন্ত্র ভাবে এই প্রকৃতির প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয় সত্য কিন্তু উক্ত বিধানের তরুণ প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়া অতি বিরল ঘটনা। অথচ শরীরের অন্ত যন্ত্রে এই শেবোক্ত প্রকৃতির প্রদাহ সাধারণ ঘটনা। চৈতন্যাদিকা, বেদনা, ক্ষীণতা, রক্তকৃচ্ছতা এবং সাক্ষাৎ দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে। এই প্রকৃতির পীড়া অত্যন্ত কঠিন।

জরায়ুগ্রীবার স্নায়িক কিল্লির পুরাতন প্রদাহ (Chronic cervical Endometritis).—জরায়ুগ্রীবার পুরাতন প্রদাহ বৈধানিক পরিবর্তন এবং লক্ষণানুসারে নানা শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয়। তন্মধ্যে কয়েকটি বিষয় অতি সংক্ষেপে উল্লিখিত হইবে।

বৈধানিক পরিবর্তন.—গ্রীবার স্নায়িক কিল্লি ও নেবোধ গ্রন্থি সমূহের প্রদাহে অত্যধিক ক্ষারাক্ত স্রোয়া প্রাব, প্যাপিলী সমূহের বর্জন ও উচ্চাবস্থা এবং ইহাদিগের দৃঢ় কতাবৃত্তবৎ হওয়ার সমস্ত গ্রীবা

অজুরাবৃত দেখায় ; সামান্য কারণেই উক্ত অজুর হইতে শোণিতস্রাব হয়। ইপিথিলিয়ামের ক্ষতবৎ অবস্থা—ক্ষয়িত্তাব উপস্থিত হয়। ভ্রম বশতঃ ইহা ক্ষতনামে উক্ত হইতে পারে। কিন্তু তাহা ভুল। জরায়ুর সমস্ত প্রদাহেই এই অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়।

পুরাতন প্রদাহের স্রাবাধিক্য একটা বিশেষ লক্ষণ। প্লেস্মিক সিল্লির আগী সমূহের আধিক্য, গ্রন্থিময় কোবার্কুদের উচ্চতা, অভ্যন্তর বাহ্যস্তরের কোবসমূহ বর্ধিত, গ্রন্থির সংখ্যা ও বিস্তৃতি অধিক এবং কোবার্কুদ উৎপন্ন হইলে আবদ্ধ হয়। জরায়ুর দেহের প্লেস্মিক সিল্লির প্রদাহিত অবস্থাপেক্ষা ইহাতে পৈশিক পরিবেষ্টন বিস্তৃত, গ্রন্থি সমূহের সংখ্যা বৃদ্ধি ও গ্রন্থিগঠনে শোণিত সঞ্চিত হওয়ার গ্রীবীর আয়তন বৃহৎ হয়। অভ্যন্তরঃশের অমূরুপ অবস্থা বাহ্যদেশেও উৎপন্ন হয়। কিন্তু যোনির প্রদাহের প্রকৃতি বিশিষ্ট হয় না। গ্রীবীর বাহ্যমুখে স্রাব সংলগ্ন থাকে। কখন কখন যোনি অংশের সীমা পর্য্যন্ত গাঢ় রক্তবর্ণ ধারণ করে। দৃশ্যে ক্ষয়িত, পরিষ্কার, অজুরবৎ, দানাময় বা মক্‌মলবৎ হইতে পারে। কখন কখন ওষ্ঠের পার্শ্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রকৃত ক্ষত দৃষ্ট হয়। গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হইলে স্থূল এবং মেদ গ্রন্থির অমূরুপ প্রকৃতি ধারণ করে। ওষ্ঠের বাহ্য অভিমুখে থাকে। এই সমস্ত কারণে প্লেস্মিক সিল্লি বর্ধিত—“হাইপারট্রফিক এণ্ডোমিট্রাইটিস্” উৎপন্ন হয়। ইহা প্রদাহ সত্ত্বে—প্লেস্মিক সিল্লি বর্ধিত, সংযোগের দ্বাঙ্গ—সহজে বিযুক্ত, প্রদেশ অসমান, গ্রন্থিময় গঠনের পরিবর্তন ও কখন কখন উদ্ভিদ সঞ্চার (vegetation ভেজিটেশন) হওয়ার ফঙ্গস (Fungous Endometritis এণ্ডোমিট্রাইটিস্) জন্মে এবং তাহা হইতে পরিণামে পলিপস্ উৎপন্ন হইতে পারে। সংযোগ তন্তুর কোব ক্ষীণ ও তাহার শোণিতবাহিকা প্রসারিত হওয়ার ইন্টারস্টিসিয়াল হাইপার-প্লেসিয়া (Interstitial hyperplasia) অর্থাৎ গঠন মধ্যে শোণিত

সংক্রান্ত হয় । “হেমেরেজিক” (Hæmorrhagic) এণ্ডোমিট্রাইটিস্ অর্থাৎ শোণিতস্রাবিক প্রকৃতিবিশিষ্ট পীড়ার মৈত্রিক বিস্তৃতিতে স্তন্য স্তন্য শোণিতবাহিকা দেখা যায় । অভ্যন্তরস্থিত স্রংযোগ তন্তুর বৃদ্ধি, শোণিত সঞ্চার, আগুণীকরণিক রোগজীবাণুর ক্রিয়া কালে বৈধানিক অপকৃষ্টতা, অভ্যন্তরস্থিত গ্রন্থির ক্ষয় ও আবরক বিধান বিনষ্ট হওয়ার ফল হইয়া পূর বা শোণিত স্রাব হয় । ইহাই “এন্ডোমিট্রিক কর্পোরিয়াল এণ্ডোমিট্রাইটিস্” নামে অভিহিত হয় । প্রদাহ জন্ম কখন কখন পনিরবৎ অপকৃষ্টাবস্থা (caseous degeneration) উৎপন্ন এবং কখন বা গ্রন্থি সমূহ বক্র, ঘূর্ণিত, বৃহৎ এবং সংখ্যায় অধিক হইলে “পুরাতন গ্ল্যান্ডুলার এণ্ডোমিট্রাইটিস্” (Glandular Endometritis) নামে উক্ত হয় । “ক্যাটারাল” বা “সারভাইকেল-ক্যাটার” (Cervical Catarrh) নামে উক্ত শ্রেণীর প্রধান লক্ষণ গ্রীবার ক্ষত এবং স্রাবের আধিক্য । এই শ্রেণীর পীড়া স্রাববীর প্রকৃতি বিশিষ্টা পরিপাকবিকারগ্রস্তা যুবতীদিগের হইয়া থাকে ।

কারণ ।—অনপত্যকাপেক্ষা অপত্যাকারই পীড়া অধিক হইয়া থাকে । পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে বাত ও টিউবারকিউলার প্রকৃতি ধাতু প্রকৃতি, অল্পবয়স্ক ও অসম্পূর্ণ খাদ্য, অত্যধিক দ্রব্য স্রাব, পুনঃ পুনঃ প্রসব ও জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন এবং মানসিক কারণ প্রধান । উদ্বীপক কারণ মধ্যে অত্যধিক সঙ্গম, আর্ন্তব স্রাব সময়ে শৈত্য সংলগ্ন, প্রমেহ, যোনিপ্রদাহ, জরায়ুর স্থানচ্যুততা, গলিপস, গ্রীবার স্থির-বিচ্ছিন্নতা, গর্ভস্রাব, অকাল প্রসব ইত্যাদি ।

লক্ষণ ।—কটিদেশের পশ্চাতে ও বস্তিগহ্বর মধ্যে বেদনা—সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি, আঠাবৎ স্রাব, কখন কখন যোনিপ্রদাহ ও রক্তকৃচ্ছুরতার লক্ষণ দেখা যায় । সঙ্গম কষ্ট, স্রাব দ্বারা পথরোধ এবং তজ্জ বিনষ্ট হওয়ার বন্ধ্যতা । সার্কাজিক দৌর্বল্য ।

অঙ্গুলী এবং স্পেকুলুম দ্বারা পরীক্ষা করিলে জরায়ুস্থ ও গ্রীবার বাহ্যন্তর উন্মুক্ত বা ক্ষয়িত কিম্বা অঙ্গুরবৎ অপকৃষ্টাবস্থা দেখা যাইতে পারে। কখন কখন অশুষ্ক, ঈষৎ শুভ্র বা পীতাক্ত চট চটে আঠাবৎ আব দ্বারা গ্রীবা আবৃত থাকে। উক্ত আব সহজে বিযুক্ত করা যায় না। জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতাও বর্তমান থাকিতে পারে। গ্রীবার গ্রন্থির স্বাভাবিক আব পরিষ্কার স্বচ্ছ অণুলাবৎ, কিন্তু প্রদাহজ আব অল্প প্রকৃতি বিশিষ্ট।

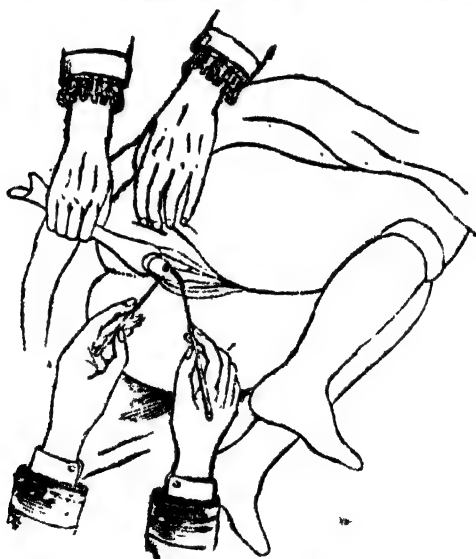
ভাবিফল।—চিকিৎসায় সহজে সফল লাভ করা যায় না। একবার আরোগ্য হইলেও কতক দিবস পর পুনরুৎপাদন লক্ষণ সমূহ প্রকাশ হওয়ার সম্ভাবনা। অধিক দিনের পুরাতন পীড়া, অত্যন্ত চট চটে আব এবং জরায়ুর আজন্ম বিকৃতি থাকিলে পীড়া নিঃশেষ আরোগ্য হওয়ার সম্ভেদ।

চিকিৎসা—জরায়ুর অভ্যন্তরে ও গ্রীবার প্রয়োজ্য ঔষধ ও তাহার প্রয়োগপ্রণালী পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে। এখানে সংক্ষেপে কয়েকটা ঔষধের নাম পুনরুৎপাদন উল্লেখ করা হইল। প্রদাহ কেবল গ্রীবার আবদ্ধ, কিম্বা জরায়ুর অভ্যন্তর—কণ্ডু পর্য্যন্ত বিস্তৃত, তাহা স্থির করা প্রথম এবং প্রধান কর্তব্য। আবেশ প্রকৃতি এবং জরায়ুর উর্দ্ধাংশের আয়তন ও চৈতন্যাদিক পরীক্ষায় তাহা স্থির করা যাইতে পারে।

প্রদাহ কেবল গ্রীবার আবদ্ধ থাকিলে সর্বপ্রথমে গ্রীবারঙ্গু এমনত প্রসারিত করিবে যে, অভ্যন্তরের আব সহজে বহির্গত ও শৈথিল্যে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কাচিনমিটারের কাঁটা দ্বারা গ্রীবার উত্তর পার্শ্ব দ্বিধা বিভক্ত করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

দ্বিধা বিভক্ত করার সময়ে শোণিত আব হওয়ার উপকার হয়। ইউটেরাইন বুল্জদ্বারাও প্রসারিত করা যায়। তুলীদ্বারা আব পরিষ্কার করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। বোনি মধ্যে প্রত্যাহ করেক-

বার উক্ত জলের ভূস প্রয়োগ করা আবশ্যিক। বোরাক্স, কার্বনেট অব্ সোডা, ক্রিস্টাল্ ক্ ইউড, লডেনম, টিংচার আইওডিন এবং হাইড্রোসটিসের তরল সার, ভাতের মাড় ইহার কোন একটা ভূসের/ জল সহ মিশ্রিত করিয়া লইলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। প্রতিসের জলে এক চটাক উডহল ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া লইলেও উত্তম ফল হয়। কার্বলিক এসিড, একথাইওল হাইড্রোসটিসের সার, টিংচার আইওডিন, ইহা-



২৪ তম চিত্র।—সিনসের স্কেবুলস প্রবেশ করাইয়া ইউটেরাইন প্রোব দ্বারা জরায়ু
গ্রীবার উত্তর প্রয়োগ।

দিগের কোন একটীর সহ মিসিরিণ কিবা ক্রোমিক এসিড দ্রব, নাই-
ট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব, আইওডোফরম, অথবা ব্রকটনহিকন্
ফিউস্ ডিক্রোরনন্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নাইট্রিক এসিড
প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়, আবশ্যকীয় স্থান ব্যতীত অন্য স্থানে

সংলগ্ন না হয় তৎসম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা বলাগমন করা উচিত । কেবল মাত্র গ্রীবার প্রয়োগ জন্ত ক্যান্ডুলা ব্যবহার আবশ্যক করে না । উল্লিখিত ঔষধ সমূহের মধ্যে উগ্র ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করার পরেই যোনি মধ্যে গ্লিসিরিন ট্যাম্পন প্রয়োগ করিবে । পুরাতন প্রদাহে শতকরা ১০—২০ অংশ একথাইওল দ্রব স্থানিক এবং মুখ দ্বারাও একথাইওল সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয় । কিরেটিন কোটেড ক্যাপসুল ব্যবহার করা উচিত ।

সাধারণ চিকিৎসা।—সঙ্গম পরিবর্জনীয় । যথা সম্ভব নিম্নলি বায়ু সেবন । সঙ্গ শক্তি অল্পসারে পরিমিত পরিশ্রম । অধিকাংশ সময়ে সরল উত্তান-ভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে উপকার হয় । দণ্ডু'য়মানা-বস্থায় না থাকাই ভাল । উষ্ণ জলে স্নান, বায়ু পরিবর্তন, ও সহজ পাচ্য পুষ্টিকর পথ্য উপকারী । উত্তেজনার কারণ পরিত্যাগ করা উচিত । দৈহিক শ্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্ত ব্যবস্থা করিতে হয় । ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক, কুইনাইন, হাইড্রেস্টিস্, ভিবারনম্ প্রণিফোলিয়ম্, ধাতব অগ্ন, বার্ক, কলছা, জেনসিয়ান, নক্সভমিক। প্রভৃতি উত্তেজক তিক্ত বল-কারক ব্যবস্থা করিবে । শায়বীর উত্তেজনা এবং বেদনা নিবারণ জন্ত ব্রোমাইড উপকারী ।

জরায়ুর দেহের অভ্যন্তর বিল্লির পুরাতন প্রদাহ (Chronic corporeal Endometritis) —জরায়ুগহ্বরের শ্লৈষিক বিল্লির প্রদাহসহ প্রায়ই গ্রীবার প্রদাহ সম্মিলিত থাকে । বৈধানিক পরিবর্তন এবং উৎপত্তির কারণ উভয়েরই একই প্রকৃতির । জরায়ু-গহ্বরস্থিত শ্লৈষিক বিল্লির পুরাতন প্রদাহে ইউট্রিকিউলার এবং নেবোথ গ্রন্থি আক্রান্ত হয় । ইউট্রিকিউলার গ্রন্থির শ্রাবাধিক্য ইহার প্রধান লক্ষণ । প্রদাহের আরম্ভে শ্লৈষিক বিল্লি ক্ষীণ, আরম্ভ-বর্ষ কিস্ত পরিশেষে পাংশুটে ও ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট হয় । অধিক দিবস

পরে গহ্বর বৃহৎ, গ্রন্থিকর, স্নায়িক ঝিল্লির বাহ্যন্তর বিনষ্ট, গভীরত্বের কতাব্যবস্থা অবস্থা এবং স্থানে স্থানে অভিজ্ঞাত বর্জন দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ ।—বধেট অগুনালবৎ স্রাব, সময়ে সময়ে বিশেষ বর্ণ বিশিষ্ট, শোণিত রঞ্জিত, বা পুয় মিশ্রিত থাকে। আর্দ্রব স্রাবের অভাব বা আধিক্য কিংবা রক্তকৃচ্ছুর লক্ষণ, শোণিতস্রাব, বদ্ধাঙ্ক প্রভৃতি যে সমস্ত লক্ষণ গ্রীবার প্রদাহে বর্তমান থাকে, তৎ সমস্তই প্রবল ভাবে উপস্থিত থাকিতে দেখা যায়। জরায়ুগহ্বরের দৈর্ঘ্য বৃদ্ধি এবং সমস্ত জরায়ুর চৈতন্যাদিক্য হয়। উভয় হস্তের পরীক্ষায় জরায়ুর বৃদ্ধি স্থির হইতে পারে। সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে বেদনা এবং তাহা বহির্গত করিলে শোণিতরঞ্জিত স্রাব হইতে পারে। গ্রীবা প্রসারিত করিয়া জরায়ুগহ্বরে অনুলী প্রবেশ করাইলে দানাময়, অদ্ব্যবস্থা, ফাণ্ডামাবৎ, পলিপইড কিংবা অন্ত কোন বাহ্য বস্তু থাকিলে তাহা অনুভূত হয়।

চিকিৎসা ।—শোষক, সঙ্কোচক, সিদ্ধকারক, উত্তেজক এবং দাহক প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ কোন অবস্থায় এবং কি প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। আবশ্যকানুসারে তদনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়।

১। গ্রীবা প্রদাহে যে রূপ সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে।

২। টেন্ট বা বুজী দ্বারা জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর মুখ প্রসারণ।

৩। নাইট্রিক বা ক্রোমিক এসিড প্রয়োগ।

৪। কনসাইটিস্, পলিপইড, গ্রেণুলেশন প্রভৃতির কোন একটা বর্তমান থাকিলে যদি শোণিতস্রাব হইতে থাকে তবে জরায়ুগহ্বরের চাহিয়া দিয়া অবস্থানানুসারে ক্রোমিক এসিড, আইওডিন প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে। সাধারণ চিকিৎসার উপকার হইতেছে না বিবেচনা

করিলে অনতিবিলম্বে জরায়ুগহ্বর টাছিয়া দেওয়াই সৎপরাশ্রয় সিদ্ধ ।

৫। টাছার পর যে প্রণালীতে কার্বলিক এসিড, আইওডিন, এক-থাইওল প্রভৃতি প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, তজ্জন করা উচিত ।

৬। জরায়ুগ্রীবার রক্তরসমোক্ষণ ।

৭। আইওডিন প্রভৃতি সহ যোনিমধ্যে দুস প্রয়োগ ।

৮। নিয়মিতরূপে হাইড্রোস্টিস ও একথাইওল ট্যাম্পন প্রয়োগ ।

৯। স্থানভ্রষ্টতাদি বর্তমান থাকিলে প্রদাহ উপশম হওয়ার পর তাহা প্রকৃতাবস্থায় স্থাপন ।

বৈদ্যুতিক স্রোত (Galvano-chemical cauterization) পারিসের এপোষ্টলী এই প্রণালীতে চিকিৎসা করেন । প্রথমে মুছ প্রকৃতির স্রোত প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত । অনেক স্থলে সফল হয় ।

উপদংশসংশ্লিষ্ট পীড়ার পারদ প্রয়োগ করা আবশ্যিক । ট্যানেট অব-মার্কারী, পারসায়নাইড মার্কারী, গ্রীণ আইওডাইড্-মার্কারী কিম্বা পারদের অল্প প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিবে । নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র উৎকৃষ্ট ।

B হাইড্রার্ক ট্যানেট Gr i

এসিড আসেনিয়স Gr $\frac{1}{2}$

কুটনাইন সালফ Gr i

একট্রাক্ট জেনসিয়ান QS.

মিশ্রিত করিয়া এক বাটিকা । এক মাত্রা । প্রত্যহ কয়েকবার সেব্য ।

জিক ক্লোরাইড gr xxx—3i এক আউন্স জলসহ মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা পীড়িত বিধান বদ্ধ করিতে অনেকে উপদেশ দেন । এই

দ্রব প্রয়োগ করার পূর্বে নিম্নিষ্ট স্থান দ্রাব্যাক্ত অস্ত্র স্থানে সংলগ্ন হইতে না পারে, এমনত উপায় অবলম্বন করিয়া তৎপর প্রয়োগ করিতে হয় । সপ্তাহে দুইবার প্রয়োগ করা বাইতে পারে । বৈবাণ্য যোনি প্রাচীর প্রভৃতি স্থানে এই ঔষধ সংলগ্ন হইলে তৎক্ষণাৎ সেই স্থানে বাটকার্কনেট অথ. সোডা প্রয়োগ করা উচিত । পুরাতন বিরুদ্ধিতে সাধারণতঃ ক্লোরাইড জিক দ্রব প্রয়োগ করা হয় । জরায়ুগহবরে আইডোকরম এবং যোনি মধ্যে আইডোকরম ট্যাম্পন উপকারী ।

জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন ।

(Subinvolution of the uterus সবইনভলিউশন

অফ্ দি ইউটেরাস)

বিবর্তিত জরায়ু প্রাচীর সঙ্কোচনাব্যবস্থায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হইলে তাহা সবইনভলিউশন নামে অভিহিত হয় । এই পীড়া এক প্রকার বৈধানিক পুরাতন শোণিত সঞ্চয়জনিত পরিবর্তন মাত্র ।

নিদানতত্ত্ব ।—জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থার গুরুত্ব প্রায় এক হইতে দেড় কি দুই আউন্স । গর্ভধারণের পর সমস্ত জরায়ু বৃহৎ—প্রাচীর স্থূল এবং গহবরের আয়তন বৃহৎ হয় ; পেশী, কোষিক বিধান, রস ও শোণিতবাহিকা প্রভৃতি সমস্তই বর্দ্ধিত হয় । প্রসবান্তে জরায়ুর গুরুত্ব প্রায় ২৮ আউন্স থাকে ; তৎপর শোষণ, পরিবর্তন ইত্যাদি ঘটনার ক্রমে হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া ৬—৮ সপ্তাহের পর প্রায় স্বাভাবিক অবস্থায় উপস্থিত হয় ; কিন্তু নানা কারণে এই স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হওয়ার বিয় উপস্থিত হইতে পারে । তদ্রূপ ঘটনার জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহৎ আয়তনে থাকে—শোণিত ও রসবাহিকার আয়তন বৃদ্ধি পায়, আকার ও সংযোগ ভঙ্গুর পরিমাণ অধিক থাকে ।

অধিক পরিমাণ শোণিত সঞ্চিত হয়। স্নুতরাং আর স্বাভাবিক আর তনে পরিণত হইতে পারে না। বৃহৎ হওয়ার পর যে প্রণালীতে পরিবর্তিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহা ইনভলিউশন (Involution) এবং আংশিক হ্রাস হওয়ার পর আর হ্রাস না হইলে তাহা সর্বইনভলিউশন (Subinvolution) নামে উক্ত হয়।

কুমারীদিগের জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইলে কখন কখন জরায়ু বৃহৎ দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ুগ্রীবীর অভ্যন্তরংশের প্রদাহ জন্ম কর্দ্দাচিৎ জরায়ু বৃহৎ এবং অসম্পূর্ণ সঙ্কোচনের অবস্থায় পরিণত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে বাহ্যদের কখন গর্ভ হয় নাই তাহাদিগের জরায়ুগহ্বরে তিন ইঞ্চি বা তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ সাউণ্ড প্রবেশ করিতে পারে। আভ্যন্তরিক পুরাতন প্রদাহজনিত জরায়ুগহ্বর ও প্রাচীর বৃদ্ধির জন্ম ঐরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয়। কিন্তু সবইনভলিউশন গর্ভধারণের পরেই হইতে দেখা যায়। ইহাই সাধারণ নিয়ম।

কারণ।—প্রসব সম্বন্ধীয় প্রতিপালনীয় নিয়ম সমূহ অগ্রাহ্য—প্রসবান্তে শীঘ্র শয্যাত্যাগ, গর্ভপ্রাবান্তে কোন নিয়ম প্রতিপালন না করিয়া নিয়মিত কার্যে নিযুক্ত হওয়া ইত্যাদি ঘটনার শৈরিক রক্তাধিক্য হয়; প্রসবের পর পার্শ্বস্থিত বিধান শিথিল থাকায় বৃহৎ জরায়ু নিষ্কাশিতুখে, অগ্র বা পশ্চাতে স্থানভ্রষ্ট হওয়ার বন্ধনীর শোণিতপূর্ণ শিরা সমূহ নিয়ে আইসে স্নুতরাং শোণিত সঞ্চয়নের বিষয় হওয়ার রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়; বস্তিগহ্বরের প্রদাহ (প্যারামিট্রাইটিস, পেরিমিট্রাইটিস), গ্রীবীর ছিন্নবিচ্ছিন্নতা, এণ্ডোমিট্রাইটিস্, পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণ, দীর্ঘ কালতন্ত্র দান, ক্লম্ব ইত্যাদির অংশ আবদ্ধ থাকা, জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, এবং সৌত্রিক অর্জুদ ইত্যাদি।

নির্ণয়।—গ্রীবা আক্রান্ত থাকিলে অল্পলী পরীক্ষায় তাহার মুখ উন্মুক্ত, ক্ষীণ, বেদনামুক্ত, অধিক চৈতন্ত্য বিশিষ্ট, সামান্য কঠিন এবং

অপেক্ষাকৃত নিম্নে অবস্থিত, এমনত অস্থি মিত হয় । জরায়ু সমুদ্রে বা পশ্চাতে স্থানভ্রষ্টাবস্থায় থাকিতে পারে । উত্তর হস্তের পরীক্ষায়—জরায়ু চেন্টা, বৃহৎ ; সাবধানে পরীক্ষা করিলে ফণ্ডস স্থির করা যায় । সাউও—তিন, সাড়ে তিন বা তদপেক্ষা অধিক প্রবেশ করে, প্রায় বা গর্ভস্রাবের ইতিবৃত্ত, কিম্বা পুরাতন এণ্ডোমিট্রাইটিসের অথবা অনিয়মিত আর্ন্তবস্রাবের বিবরণ থাকে । সম্ভাব্য সম্ভাবনা কিনা, তাহা সাবধানে স্থির করা আবশ্যক । সন্দেহ হইলে সাউও প্রবেশ করান নিষেধ । অসম্পূর্ণ সন্ডোচনে প্রাচীন প্রায়ই কোমল থাকে না, গর্ভ হইলে প্রতি মাসে যে নিয়মে জরায়ু বৃদ্ধি হয়, তাহাও হয় না ; জরায়ু প্রায়ই ৩-৪ ইঞ্চির অধিক বড় হয় না, জরায়ু বৃদ্ধিগত্বের মধ্যে প্রায়শঃ নিম্নে অবস্থিতি করে, গর্ভ ভ্রূত বেক্রমণ বর্ণ পরিবর্তিত হয় তাহা হয় না, কোন স্রাব থাকিলে তাহাতে বিশেষ গন্ধ থাকে না । এই কয়েকটি বিষয় ও পূর্বেইতিবৃত্ত বিবেচনা করিলেই গর্ভ এবং ক্যানসারের সহিত সবইনডলিউশনের পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে ।

লক্ষণ ।—ব্যাপক বা স্থানিক কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয় না । সচরাচর পুরাতন এণ্ডোমিট্রাইটিসের, জরায়ু বিশৃঙ্খল ও জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতার লক্ষণ বর্তমান থাকে । প্রত্যাবর্তক প্রায়বীর লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকিতে পারে । সাধারণতঃ গমনাগমনে কষ্ট, কটি দেশের পশ্চাতে ও পার্শ্বে বেদনা, স্ফাপজনিত মল-মূত্রাশয়ের কষ্ট, বিবমিষা, সঙ্গমকুঙ্কুতা, ক্ষুধাহান্য এবং ফণ্ডস অধিক আক্রান্ত হইলে রক্তোদিক বা শোণিতস্রাব হইতে পারে । সময়ে সময়ে পীতাস্রাবও স্রাব হয় ।

চিকিৎসা ।—অত্যন্তরস্থিত প্লেস্মিক ক্লিনিক প্রদাহের চিকিৎসা প্রণালী বেক্রমণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহা করা আবশ্যক । উচ্চ জলের ডুস উপকারী । জরায়ু হইতে রক্ত রস যোজন করিয়া একথাইওল গ্লিসেরিফ ট্যাম্পন প্রয়োগ করিবে ।

ভেসিকেশন (Vesication)—অর্থাৎ কোষ উৎপাদন করিলেও উপকার হয়। নলাকার স্পেকুলুম প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপ দিয়া জরায়ু-গ্রীবা স্পেকুগুমের মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে নির্দিষ্ট স্থানে ভেসিকেটিং কলো-ডিয়ন প্রয়োগ করিয়া পরে মিসিরিণ ট্যাম্পন প্রয়োগ করিয়া রোগিণীকে শায়িত রাখিবে। প্রায়শঃ ১২ ঘণ্টার মধ্যে রস নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়। এই চিকিৎসাকালে গ্রীবার চিন্নবিচ্ছিন্নতা আরোগ্য হইতে পারে।

আইওডিন।—পুরাতন রক্তাধিকা এবং এণ্ডোমিট্রাইটিস বর্তমান থাকিলে উপকার হয়। পচননিবারক শোষক তুলার টিংচার আইওডিন লিপ্ত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। তুলা পাকাইয়া গোলাকার এবং আইওডিন লিপ্ত করার পর মিসিরিণ মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিয়া স্থানিসিলিক তুলার আর একটি ট্যাম্পন প্রথম ট্যাম্পনের নিম্নে স্থাপন করিবে।

হাইড্রেস্টিস ও একথাইওল।—ট্যাম্পন ও ডুসসহ এই দুইটা ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। নিয়মিতরূপে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হয়। এতৎসহ সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য যত্ন করা আবশ্যক।

সঙ্গম পরিবর্জন, ওয়ারমিচেলের প্রণালীতে শয্যাগত থাকা, বিবিধ ঝরণার জল—বিশেষতঃ লৌহ ও আর্সেনিক সংশ্লিষ্ট জল—বেমন ক্রাকের রোয়াট (Royat) পান, সমুদ্রতীরে বাস, অভাবে সিইউড এসেক্স মিশ্রিত জলে স্নান উপকারী।

আর্গটের প্রয়োগরূপ সেবন করাইতে অনেক উপদেশ দেন। এই সমস্ত চিকিৎসার কোন উপকার না হইলে গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অভ্যন্তরে কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া দিবে। আবশ্যক মতে জরায়ুগহ্বর চাঁচা উচিত। লক্ষণানুসারে অন্ত্যস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

দ্বাদশ অধ্যায় ।

জরায়ুগ্রীবাবিচ্ছিন্নতা ।

(Laceration of the cervix ল্যাসারেশন অফ্
দি সারভিক্স ।)

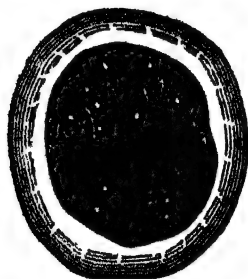
প্রসব সময়ে শীঘ্র পানমুচি চির হইলে, জরায়ু মধ্যে হস্ত বা যন্ত্র প্রবেশ করাইলে জরায়ুগ্রীবা বিদীর্ণ বা চির বিচ্ছিন্ন হয় । অতি অল্প সময় মধ্যে প্রসব কার্য শেষ হইলেও জরায়ুগ্রীবাবিচ্ছিন্ন হইতে পারে ।

সাধারণতঃ সন্তানের মস্তকের অবস্থান অনুসারে বাম পাশে অল্প-প্রস্থ ভাবে বিদীর্ণ হয় । কখন কখন একাধিক বিদারণ দৃষ্ট হয় ।



১০তম চিত্র ।

জরায়ুগ্রীবাবিচ্ছিন্নতার বিদারণ ।



১০তম চিত্র । জরায়ুগ্রীবাবিচ্ছিন্নতার উত্তর
পার্শ্বের গভীর স্তর বিদারণ ।

অনেক স্থলেই উক্ত বিদারণ আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায় । লোকির্মা প্রায়ে আরোগ্যের কোন বিষ উপস্থিত করে না । আবার কখন বা উক্ত বিদারণ অল্প জরায়ুর নানাবিধ পীড়া উপস্থিত

হয়। উভয় পার্শ্বের গভীর এবং বৃহৎ বিদারণ জন্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

নির্ণয়।—বিদীর্ণাবস্থা সহজে স্থির হইতে পারে; কিন্তু মুখে ক্ষত থাকিলে সন্দেহ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। নলাকারের স্পেকুলুম প্রবেশ করাইয়া চাপিয়া ধরিলে বিদারের উভয় পার্শ্ব—গ্রীবামুখের বিদীর্ণ ওষ্ঠদ্বয় একত্রে সম্মিলিত হয়। তজ্জন্ত বিদীর্ণ স্থান দৃষ্ট হয় না। ইহাই সন্দেহের কারণ। নিম্নলিখিত প্রণালীতে পরীক্ষা করা কর্তব্য।

রোগিণীকে বামপার্শ্বে শয়ান ও সিমসের স্পেকুলুম প্রবেশ করাইয়া টেনাকিউলম দ্বারা বিদারের উভয় পার্শ্ব বিদ্ধ ও সমুখাভিমুখে আকর্ষিত করিলে বিদীর্ণাবস্থা—ফাটা স্থানের ক্ষত বিলুপ্ত হইয়া কেবল বিশেষ প্রকৃতির সংযোগ চিহ্ন মাত্র অবশিষ্ট থাকিলে বিদারণ স্থির করিবে।

উপসর্গ।—গ্রীবার ও মুখের এরোশন, গ্রীবারন্ধ্রের বহিঃসুখাবস্থা, অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন, এণ্ডোমিট্রাইটিস, পেরিমিট্রাইটিস, গ্রীবার ক্ষত শুকের দাগ, বন্ধাস্থ ইত্যাদি। পরন্তু গ্রীবার ইপিথিলিওমা ও মারাত্মক পীড়ার পূর্ববর্তী কারণ স্বরূপ হইতে পারে।

লক্ষণ।—বিদারের বিস্তৃতি এবং প্রকৃতি অনুসারে প্রবল বা মৃদু লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। গভীর ভাবে বিদীর্ণ হইলে গ্রীবাভ্যন্তরের শৈল্পিক ঝিল্লি বহির্গত হইয়া পড়ে। পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে সহজে শোণিতস্রাব হয়। গ্রীবার মধ্য হইতে শ্বেত বা পীতাত্মক স্রাব হইতে থাকে। গমনাগমনে বেদনা, সঙ্গম-ইচ্ছা বিলুপ্ত, স্রাববীর বেদনা এবং অন্তান্ত প্রত্যাবর্তক লক্ষণ বর্তমান থাকার সম্ভাবনা। কিন্তু কোন বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ নাই। বিদারণ বৃহৎ হইলে গ্রীবার সহিত যোনির সম্মিলন স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহা অনুভব করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—উপশম এবং আরোপ্যার্থে তিন্ন তিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

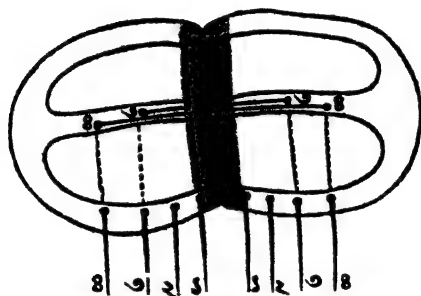
উপশম জন্ত শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শয়ান, ঘ্রোনি মধ্যে উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ, স্থানিক রক্তরস মোক্ষণ, মিসিরিণ ট্যাম্পন, সুছোচক জলের পিচকারী। বোরাক্স ও ট্যানিন, কার্বলিক এসিড ও আইওডিন ইহাদিগের সহিত মিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া কিম্বা ক্রোমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। খাতব অম্ল, কুইনাইন, বার্ক ইত্যাদি ব্যবস্থা করা উচিত। জরায়ু অসম্পূর্ণ সঙ্কুচিতাবস্থায় থাকিলে আগটি উপকারী। আইওডিনের প্রয়োগরূপ, হাইড্রেটিস, ক্রোমিক এসিড, নাইট্রেট অফ সিলভারের অম্লগ্র দ্রব, কিম্বা পারক্লোরাইড অফ অক্সিজেন স্থানিক প্রয়োগ ক্ষত শুষ্কের সহায়তা করে। রাজ্যোখিক পীড়ায় যেরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, ইহাতেও তাহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

অস্ত্রোপচার।—উক্ত চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে অস্ত্রোপচার কর্তব্য। কিন্তু জরায়ু অস্ত্রোপচারের উপযুক্ত অবস্থায় প্রাপ্ত অর্থাৎ প্রদাহ হ্রাস না হইলে কখনই অস্ত্রোপচার করা উচিত নহে। প্রদাহ আরোগ্য হইলে আর্ন্তবস্ত্রাব বন্ধ হওয়ার এক সপ্তাহ পর অস্ত্রোপচারের দিন ধার্য করা কর্তব্য। কয়েক দিবস পূর্বে হইতে ব্রোমাইড সেপন এবং ঘ্রোনি মধ্যে ডুস প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিবে। অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্বে উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করিয়া শোণিত-স্রাব বন্ধ করিবে। অস্ত্রোপচারের জন্ত ভেজাইজাল ডুস, কয়েকটা ডকবিল স্পেকুলম, দীর্ঘ মুণ্ডিবুক্ত ছুরি, বক্র কাঁচী, টেনাকিউলম, ইমেটের নিডল ও নিডলহোলডার, সিঙ্ক বা রৌপ্যতায়, ফরসেপ্ এবং ক্রচ আবশ্যক।

ট্রেখিলোরাকী (Trachelorrhaphy) অস্ত্রোপচার।—ক্রোরকরন দ্বারা

সংজ্ঞায়ন করিয়া টেবলের এক পার্শ্বে আলোকের সম্মুখে উত্তম ভাবে স্থাপন করিয়া ত্রুচ দ্বারা উন্নয়ন পৃথক করিয়া রাখিবে। গ্রীবা দেখিয়া তাহাতে টেনাকিউলস বিদ্ধ করতঃ আকর্ষণ পূর্বক নিম্নে আনিয়া একজন সহকারীকে স্থিরভাবে ধরিয়া রাখিতে দিবে। বিনারের উত্তর পার্শ্বে একত্র করিয়া তদ্ব্যবস্থিত কত অংশ কর্তন করতঃ দূরীভূত করিলে উত্তমরূপে সম্মিলিত হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা আনুমানিক স্থির করিবে। একটা দৃঢ় রবারের ওয়াচস্প্রিং পেশারী গ্রীবার মূলে প্রবেশ করাইয়া শোণিতপ্রাচের প্রতি-বিধান করিয়া কার্বলিক জল দ্বারা বোনিগহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিবে।

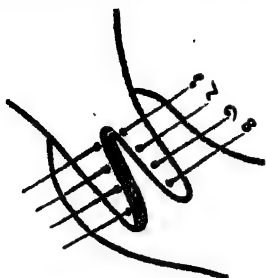
অস্ত্রোপচারক বিনারিত স্থানের সামান্য অংশ কর্তন করিয়া দূরীভূত করতঃ পরিষ্কার করিয়া তৎপর উক্ত স্থানের উর্দ্ধাংশে যে কোণ উৎপন্ন হইয়াছে তদ্ব্যবস্থিত কত শুকের বিধান সম্পূর্ণ করিয়া দূরীভূত করতঃ নিম্নের ১৭তম—১৯তমচিত্র প্রদর্শিত প্রণালীতে



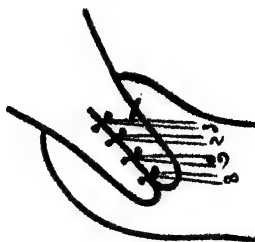
১৭তম চিত্র। ইমেটের প্রণালীতে কর্তন এবং সূত্র প্রবেশন প্রণালী।

সূত্র বা তার প্রবেশ করাইয়া গ্রহি বন্ধন করিবে। অপরিষ্কার বিধান কর্তন করিয়া দূরীভূত করার সময়ে গ্রীবার মধ্যস্থলের সামান্য অংশ কর্তন না করিয়া তদ্ব্যবস্থে গ্রীবার রক্ত প্রস্রাব হওয়ার জন্য অব্যাহত অবস্থায় রাখা উচিত। অপর পার্শ্ব বিলোপ হইয়া থাকিলে তাহাও এই প্রণালীতে কর্তন করিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া গ্রহি বন্ধন করিতে হইবে।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে শয্যায় শায়িত রাখিবে। উপযুক্ত সময় পর পর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান কর্তব্য। কিন্তু তিন দিবস পর রোগিণী স্বয়ং মূত্রত্যাগ করিতে পারে। হাঁটুতে তর দিয়া উপুড় হইয়া



১০তম চিত্র। সূত্র প্রবেশ
করাইবার পর এবং গ্রহি বন্ধ-
নের পূর্বে অবলম্বিত সূত্রের
পার্শ্ব দৃশ্য।



১১তম চিত্র। গ্রহি বন্ধ-
নের পরে সম্মিলিত সূত্র ও
বিদৌর্ণ স্থানের দৃশ্য।

প্রস্তাব করিলে যোনি মধ্যে সূত্র প্রবেশের আশঙ্কা থাকে না। প্রত্যহ
মুহু প্রকৃতির পচন নিবারক জল দ্বারা যোনি ধোত করিতে হয়। দশ
বার দিবস অতীত না হইলে কখনই সূত্র কঠন করিয়া বহির্গত করিবে
না। সূত্র শীঘ্র কঠন করার দোষে অনেক সময় বিদৌর্ণ স্থান সম্মিলিত
হইতে পারে না।

ত্রয়োদশ অধ্যায় ।

জরায়ু গ্রীবার এরোশন, গ্র্যানুলার ও
ফলিকিউলার ডিজেনারেশন ।

(Erosion, Granular and Follicular Degeneration
of the Cervix).

স্পেকুলাম প্রবেশ করাইলে অনেক স্ত্রীলোকের জরায়ুর বাহ্য মুখে
পার্শ্বে স্থানে স্থানে অল্প বা অধিক পরিমাণে লালবর্ণ অবনত বা বিবম
প্রকৃতি বিশিষ্ট স্থান লক্ষিত হয় ; সাধারণতঃ উহাই জরায়ুগ্রীবার ক্ষত
নামে উক্ত হইত। কিন্তু ক্ষত বলিলে যে ভাব ব্যক্ত হয়, এরোশন বলিলে
সে ভাব ব্যক্ত হয় না, তৎক্ষণ বর্তমান সময়ের অনেক বিধানতত্ত্ববিৎ উক্ত
অবস্থাকে ক্ষত অর্থাৎ অলসারেশন অক্সারভিক্স না বলিয়া এরোশন
অক্সারভিক্স সংজ্ঞা দেন। ক্ষত শব্দ কেবল বিশেষ প্রদাহ, মারাত্মক
এবং ক্যানসার সংশ্লিষ্ট অবস্থার প্রয়োগ হয়। এরোশনে জরায়ুগ্রীবার
বাহ্য মুখের ওষ্ঠদ্বয়ের ইপিথিলিয়াল স্তরের কেবল বাহ্যস্তর—শব্দবৎ কোষ
মাত্র খলিত হইয়া পতিত হয়। পীড়িত স্থান উজ্জল, আরক্তবর্ণ, ক্ষয়িত,
মসৃণ, অজুরাক্রান্ত, দানাময়, বিবম, কিম্বা তরঙ্গবৎ উচ্চাচ দেখায়।

জরায়ুগ্রীবার বাহ্য মুখের সন্নিকটবর্তী স্থান—ওষ্ঠদ্বয়—বাহ্য প্রদেশ
স্বাভাবিক অবস্থার শব্দবৎ ইপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত থাকে কিন্তু
এরোশন হইলে শব্দবৎ ইপিথিলিয়ামের পরিবর্তে শুভ্রাকার ইপিথিলিয়াম
দ্বারা আবৃত দেখা যায়। এই শুভ্রাকার ইপিথিলিয়াম সংযোগ বিধানের
অত্যন্ত প্রবীণ ও গ্রন্থিবৎ গঠনে পরিবর্তিত হয়, কিন্তু এই স্থানে

স্বাভাবিক অবস্থায় উক্ত বিধানে কোন গ্রহি বর্ডমান থাকে না । এই অভিজ্ঞাত গ্রহি সমূহ গ্রীবীর গ্রহি অপেক্ষা ক্ষুদ্র । সংযোগ বিধানে কেবল মাত্র সামান্ত গোলাকার কোষ সঞ্চিত হওয়া ব্যতীত অপর কোন পরিবর্তন উপস্থিত হয় না । সংযোগ বিধান মধ্যে স্তম্ভাকার কোষ প্রবেশের পরিমাণ অল্পদূরে এরোশনের আকৃতি এবং প্রকৃতি বিভিন্ন রূপ হওয়ার এরোশন তিন্ন তিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয় । নিম্নলিখিত করেক শ্রেণীর এরোশন অধিক দেখিতে পাওয়া যায় ।

১ । সিম্পল (Simple) ।—আক্রান্ত স্থান সামান্ত মাত্র মাংসাক্রান্ত দেখায় ।

২ । প্যাপিলারী বা ভিলাস (Papillary or villous) ।—সাধারণ এরোশনে সংযোগ বিধানের অভ্যন্তরে স্তম্ভাকার ইপিথিলিয়াম যে পরিমাণ প্রবিষ্ট হয়, প্যাপিলারী এরোশনে তদপেক্ষা অধিক প্রবিষ্ট হওয়ার আক্রান্ত স্থান স্বাভাবিক অপেক্ষা উচ্চ ও মৃদুমলবৎ কোমল, লাল, লোমশ বা দানাময় দেখায় ।

৩ । ফলিকিউলার (Follicular) ।—সংযোগ বিধানের অধিকতর গভীরত্বের স্তম্ভাকার ইপিথিলিয়াম প্রবিষ্ট হওয়ার আক্রান্ত স্থান উন্নতাবনত ও চেপ্টা হইয়া যায় । সন্নিবিষ্ট উভয় উচ্চতম অংশের উপরিভাগ একত্রে সন্নিবিষ্ট হওয়ার তন্নিম্নস্থিত স্থানের মধ্যে প্রবেশপথ বন্ধ ও তজ্জন্ত শ্রাব বহির্গত হইতে না পারায় তন্মধ্যে সঞ্চিত হইতে থাকে; ক্রমে বিস্তৃত হয় । এইরূপে তরল পদার্থ পূর্ণ কোষে পরিণত হয় । ক্রমে ক্রমে আরও শ্রাব সঞ্চিত হওয়ার অপেক্ষাকৃত বৃহৎ এবং কোন কোনটী বা বিদীর্ণ হয় । বিদীর্ণ হইয়া শ্রাব বহির্গত হইয়া গেলে তৎস্থান পুনর্বার অবনত হয় । এই প্রকৃতির অপকৃষ্টতা দ্বারা সমস্ত গ্রীবা আক্রান্ত হইতে পারে ।

এফথাস এরোশন (Aphthous erosion) ।—জরায়ু-
গ্রীবার শৈথিল্যবিশ্লিষ্ট ইপিথেলিয়াম স্তর ক্ষয় হইয়া গেলে এই প্রকৃতির
এরোশনের উৎপত্তি হয় ।

অধিকাংশ স্থলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির এরোশন একত্রে সম্মিলিত
থাকায় কার্য্যতঃ পার্শ্বিক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয় ।

কারণ ।—গ্রীবার সর্পি প্রকৃতির প্রদাহসহ এরোশন বর্তমান থাকে ।
জরায়ুর অনেক পীড়াতেই উক্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । জরায়ুর
স্থানভ্রষ্টতা, গ্রীবা-বিদারণ, যোনি-প্রদাহ প্রভৃতিতে জরায়ুগ্রীবার রক্তা-
ধিক্য হইয়া পরিণামে এরোশন হইতে পারে । টিউবারকেল, উপদংশ
এবং গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতিতেও এরোশন হইতে পারে । পেশারী
প্রভৃতির উদ্বেজনাতেও ইহা হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ ।—রক্তাধিক্য, এণ্ডোমিট্রাইটিস, যোনি-প্রদাহ, এবং প্রমেহ
প্রভৃতি কোন পীড়া বর্তমান থাকিলে তাহার প্রবলত্বের উপর লক্ষণের
প্রকৃতি নির্ভর করে । বর্ণযুক্ত স্রাব, গমনাগমনে কষ্ট, কটিদেশের
পশ্চাতে ও পার্শ্বে বেদনা, সজ্জ-কষ্ট, সাংসাদিক দুর্বলতা, সামান্য পরি-
শ্রমে অবসন্নতাস্থভব, এবং ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ বর্তমান
থাকে । যোনি মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাষ্টয়া পরীক্ষা করিলে জরায়ুস্থের
কোমল, আর্দ্র ও ক্ষয়িত বা মাংসাকুরবৎ অবস্থা অনুভব করা যায় ।
স্পেকুলুম প্রবেশ করাইলে পুয়মিশ্রিত একস্তর স্রাব দ্বারা গ্রীবামুখ আবৃত
দেখা যায় । কখন কখন উক্ত স্রাবসহ শোণিতবিন্দু মিশ্রিত থাকে ।
এই স্রাব তুলী দ্বারা পরিষ্কার করিলে গ্রীবা-মুখের ক্ষয়িত কিম্বা
মাংসাকুরবৎ অবস্থা পরিলক্ষিত হয় । এতৎ সহ সময়ে সময়ে পুরাতন
বিরীণজার পরিণাম খাঁচ বর্তমান থাকিতে পারে । তুলী বা স্পেক দ্বারা
ক্লিষ্ট স্থান পরিষ্কার করিলে শোণিত স্রাব হইতে থাকে । এণ্ডো-
মিট্রাইটিস বর্তমান থাকিলে গ্রীবার মুখ হইতে তাহার বিশেষ প্রকৃতির

চট্‌চটে শ্রাব বহির্গত হয়। প্রমেহ পীড়া থাকিলে জরায়ু হইতে পূর মিশ্রিত অপরিষ্কার পীতবর্ণ ও গন্ধযুক্ত শ্রাব হইতে থাকে। এতৎ সহ যোনিপ্রদাহ এবং পীড়া পূবাতন হইলে যোনিপ্রাচীরেরও মাংসাত্মকবৎ অবস্থা বর্তমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসা।—এরোশনের চিকিৎসা সৰ্ব্বদে কয়েকটী নিয়ম অবগত হওয়া উচিত।

রোগের পরিণাম সৰ্ব্বদে কেহ প্রাপ্ত করিলে সাবধানে মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত। জরায়ুগ্রীবীর মাংসাত্মকবৎ পীড়া আরোগ্য হওয়া সময় সাঙ্কেপ। জরায়ুর অপর কোন পীড়া বর্তমান থাকিলে অধিক দিবস চিকিৎসা না করিলে কোনও উপকার হয় না।

মাংসাত্মক সমূহ বিলুপ্ত, পীড়িত স্থানের পাংশুটে বর্ণ ও সমভাব, রক্তাবেগের হ্রাস, শ্রাবের পরিমাণ কম এবং শুষ্ক হইতে আরম্ভ করিলে আরোগ্যোশুখ হইতেছে, এমত বিবেচনা করা যাইতে পারে। এই পীড়ার চিকিৎসায় সঙ্কোচক ও দাহক ঔষধসমূহ অধিক পরিমাণে প্রয়োজিত হওয়ায় অনেক স্থলেই মন্দ ফল হইতে দেখা যায়। কি শক্তির ঔষধ কত সময় পর পর প্রয়োগ করা উচিত, চিকিৎসক তাহা পীড়ার প্রকৃতি দৃষ্টে স্থির করিবেন। এতৎ সৰ্ব্বদে কোন সাধারণ নিয়ম হইতে পারে না। চিকিৎসকের অভিজ্ঞতানুসারী ঔষধ ও তাহার পরিমাণ স্থির করিবেন।

উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া প্রথমে স্থানিক স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করাই উচিত।

পীড়িত স্থান শুষ্ক হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হওয়ার পর কয়েক দিবস পরীক্ষাধীনে রাখিয়া পরিশেষে আরোগ্য সৰ্ব্বদে সন্তোষজনক মন্তব্য প্রকাশ করিবে।

গ্রীবার কত চিকিৎসার জন্য রোগিণী উপস্থিত হইলে প্রথমেই গ্রীবার কত অংশ প্রদাহাক্রান্ত, তাহা পরীক্ষা করিয়া স্থির করিবে। সহজে কৃতকার্য্য না হইলে গ্রীবারক্কে প্রসারিত করা আবশ্যিক। প্রথমে জরায়ু ও শ্রাব পরীক্ষা করিয়া অভ্যন্তরে প্রদাহ আছে, এমনত সন্দেহ হইলে গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অভ্যন্তর পরীক্ষা করার পর পীড়া সম্বন্ধে রোগিণীকে স্বীয় মস্তব্য অবগত করাইবে। সামান্য ভাবে পরীক্ষা করিয়া মস্তব্য প্রকাশ করিলে অনেক স্থলেই হাস্যাস্পদ হইতে হয়। জরায়ুগহ্বরে প্রদাহ থাকায় শ্রাব হয়। গ্রীবার উত্তেজনার গ্রীবামুখে এরোশন উপসর্গ হয়, অধিক দিবস এই অবস্থায় অতিবাহিত হইলে এরোশনের কিয়দংশ শুষ্ক ভাব ধারণ করে। এইরূপ হইলে গ্রীবার এরোশনে পুনঃ পুনঃ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না। কেবল সময় নষ্ট হয় মাত্র। জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রদাহ বর্তমান থাকিলে গ্রীবামুখে দাহক ঔষধ প্রয়োগ করা নিফল। অনতিবিলম্বে গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অভ্যন্তরে যথোপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া এরোশনের স্থানে নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিলে দীর্ঘ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

জরায়ুর অভ্যন্তরে এবং গ্রীবার উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করার পর পুনর্বার আর্দ্রতা শ্রাব না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ গ্রীবার উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আর্দ্রতা শ্রাব শেষ হইলে পুনর্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, যদি এরোশন বর্তমান থাকে, তবে পুনর্বার নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিয়া পূর্ব্ববৎ চিকিৎসা করিতে থাকিবে।

জরায়ু স্থানভ্রষ্টাবস্থায় থাকিলে এরোশন আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত স্বাভাবিক স্থানে স্থাপন করিতে বিরত থাকা উচিত। এ অবস্থায় উপযুক্ত পেশাদারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সাধারণ নিয়ম।—সরল উদ্ভান জবে শয়ন করিয়া থাকি উচিত।
 শারীরিক পরিশ্রম, ও সন্ধ্যা এবং তৎসংশ্লিষ্ট উদ্বেজনার কারণ পরিহার
 করা আবশ্যিক। কুইনাইন, আসেনিক, খাতব, অন্ন এবং বার্ক
 ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ উপকারী।

স্থানিক।—বোরোট অক্ সোডা, সালফো-কার্বলেট অক্ জিঙ্ক,
 এসিটেট অক্ গেড, কডিউ ফুটড, কার্বলিক এসিড, এলাম, এবং
 ট্যানিন, ইহার কোন একটি ঔষধ জলসহ মিশ্রিত করিয়া বোনি মধ্যে
 ডুস প্রয়োগ উপকারী। পাঁচপোয়া জলে প্রথমোক্ত ঔষধ অর্ধ
 আউন্স এবং অবশিষ্ট সমস্ত ঔষধের কোন একটি এক ড্রাম পরিমাণ
 মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। পারক্লোরাইড অক্ মার্কারী (red),
 হাইড্রেটসের তরল সার ডুসসহ প্রয়োজিত হয়। চিনোসোলোর
 ট্যাম্পন ও ডুস উভয়ই উপকারী।

পীড়িত স্থানে প্রযোজ্য ঔষধের মধ্যে নাইট্রেট অক্ সিলভার
 (কডিউ ষ্টিক বা ডিলিভার শক্তি বিশিষ্ট জব); কার্বলিক এসিড
 এবং গ্লিসিরিন; নাইট্রিক এসিড; রিচার্ডশনের ষ্টিপটিক কোলইড;
 পিগমেন্ট অক্ আইওডিন এবং একথাইওল (আইওডিন $3i$, স্পিরিট
 রেজিকাইড $3i$, শতকরা ৫-১০ অংশ একথাইওল গ্লিসিরিন জব, ফেল্লি-
 বন্ কনোডিয়ন $3ss$); ক্রোমিক এসিড ($3i-3i$); আইওডোফরম;
 পারক্লোরাই অক্ আয়রণজব ($3i-3i$ গ্লিসিরিন); ক্লোরাইড অক্ জিঙ্ক
 ($3i-3i$); গ্লিসিরিন সহ হাইড্রেটসের তরল সার এবং বিনআইওডাইড
 অক্ মার্কারী উৎকৃষ্ট। শেবোক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে এরোশনের
 স্থানে প্রথমে পারক্লোরাইড মার্কারী জব প্রয়োগ করিয়া তৎক্ষণাৎ
 আইওডাইড অক্ পটাশ জব দ্বারা ধোত করিলে পীড়িত স্থানে রেড
 আইওডাইড মার্কারী পতিত হয়।

বোনি মধ্যে ট্যাম্পন।—গ্লিসিরিন সহ ট্যানিন, গ্লিসিরিন সহ

বোরাসিক এসিড, গ্লিসিরিনসহ আইড্রেটিস, গ্লিসিরিন একথাইওল, আইওডিন গ্লিসিরিন এবং চিনোসোল প্রয়োগ করা উচিত।

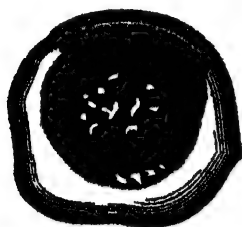
মলম।—উগ্রতানাশক এবং পরিষ্কারক মলম উপকারী। ভেসেলিন সহ কার্বলিক এসিড, আইওডোফরম, আইওডোল, ইউরোফেন, একথাইওল, ট্যানিন, বেলাডনী কিংবা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা বাইতে পারে। আইওডোফরমের মলমের সহিত কয়েক গ্রেণ কুমারিন (Coumarin) মিশ্রিত করিয়া লইলে দুর্গন্ধ নষ্ট হয়। অনেক চিকিৎসক এরোশনের চিকিৎসায় মলম প্রয়োগ করেন না।

রক্ত মোক্ষণ।—সময়ে সময়ে ইউটিরাইন ল্যান্সেট দ্বারা কর্তন করিয়া অল্প অল্প রক্ত মোক্ষণ করিলে উপকার হয়।

সপোজিটরী।—বেলাডোনা, অহিফেন, কোকেন, এসিটেড-অফ লেড, ট্যানিক এসিড, অক্সাইড অফ জিঙ্ক, কিংবা আইওডোফরমের সপোজিটরী প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

শুক চিকিৎসা প্রণালীতে চূর্ণ প্রক্ষেপ।—সাধারণ ক্ষত এবং আঘাত ইত্যাদিতে শুক প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া যেকোন স্থূল লাভ করা যায়, জরায়ুগ্রীবার ক্ষতের চিকিৎসাতে শুক প্রণালী অবলম্বন করিলেও তজ্জন ফল লাভ হয়। জরায়ুগ্রীবার এবং যোনি-প্রাচীরে চূর্ণ প্রক্ষেপ করিতে হইলে তদুদ্দেশ্যে নির্মিত বিশেষ বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত। প্রথমে পিচকারী প্রয়োগ করিয়া যোনিপ্রাচীর এবং জরায়ুগ্রীবা পরিষ্কার করিয়া তৎপর চূর্ণ প্রক্ষেপ করিবে। এলম, জিঙ্ক অক্সাইড ও বোরাসিক এসিডের চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সামান্য এরোশন এবং শ্বেতপ্রদর আরোগ্য হয়। চিকিৎসক আবশ্যকমত অল্প যে কোন চূর্ণ প্রক্ষেপ করিতে পারেন। গ্লিসিরিন ট্যাম্পন ইত্যাদি প্রয়োগের পরিবর্তে অনেকে এইরূপে চূর্ণ প্রয়োগ করাই উৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন।

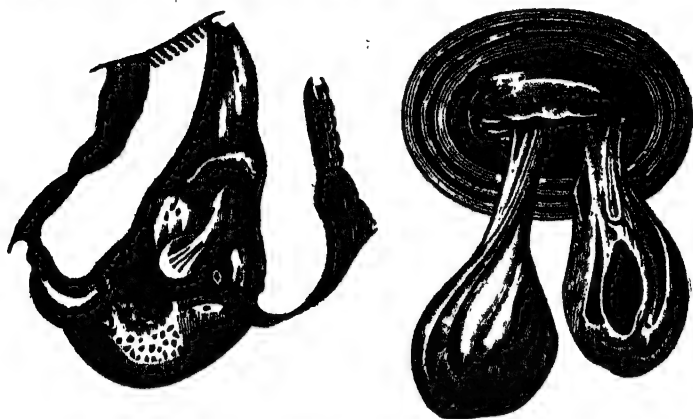
ফলিকিউলার ডিজেনারেশন অর্থাৎ তরল পদার্থপূর্ণ কোষিক অপকৃষ্টতা।—জরায়ুগ্রীবার ফলিকিউলার ডিজেনারেশন, ফলিকিউলার হাইপারট্রফী, এবং মিউকস পলিপাই, এই তিনটাই পরস্পর ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধে সম্বন্ধ। ইহাদিগের নিদানতত্ত্ব ও বৈধানিক পরিবর্তন প্রণালী—উভয়ই প্রায় একই প্রকৃতির। ইহাদিগের সকলের সহিতই জরায়ুগ্রীবার রক্তাধিক্য, চির, কিম্বা সামান্য ক্ষত এবং গ্রীবার ওঠের



১০০তম চিত্র। জরায়ুগ্রীবার ফলিকিউলার হাইপারট্রফী অর্থাৎ কোষিক অপকৃষ্ট জনিত বিবর্তন।

বহিঃস্থাবস্থা বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। গ্রীবাগ্রহির রক্তাধিক্য এবং আবরোপ ক্ষত লব্ধিত ক্ষীণাবস্থা হইতে সাধারণ কোষিক অবস্থার উৎপত্তি হয়। এই অবস্থা ওভিউলা নেবোথাই (Ovula Nabothi) নামে উক্ত হয়। এই কোষ বিদীর্ণ কিম্বা বিবর্তিত হইতে পারে। বিরুদ্ধিত হইলে সন্নিকটস্থিত বিধানসমূহ সবলে সম্মুখাভিমুখে স্থানভ্রষ্ট করিয়া পলিপসে পরিণত হয় কিম্বা জরায়ুগুণের যোনিপ্রদেশে ধুসর বা পীতবর্ণ বিশিষ্ট ক্ষুদ্র কোষিক গুটিকার আকার ধারণ করিয়া অবস্থিত করে। এই সমস্ত কোষের অভ্যন্তরে পুয় বা লালসেবৎ পদার্থ; দানাময়, রক্তাকণা এবং ইপিথেলিয়াম কোষ বর্তমান থাকে। কখন কখন কোষ বিদীর্ণ হইয়া যাওয়ার তৎস্থান প্রথমে অবনত এবং পরিশেষে ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। উক্ত অপকৃষ্টাবস্থার

কোন প্রতিবিধান না করিলে গ্রীবার ক্রমে সংযোগ বিধানের পরিমাণ অধিক হওয়ার গ্রীবা বৃহৎ হইতে থাকে। অধিক দিবস এই অবস্থায় অতিবাহিত হইলে ফলস্ গঠনের উৎপত্তি হওয়ার সম্ভাবনা।



১০১তম চিত্র। জরায়ুগ্রীবার কলিকি- ১০২ তম চিত্র। কলিকিউলার হাইপারট্রফী
উলার হাইপারট্রফী। বিধা কর্তৃক জনিত জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর হইতে
হওয়ার পর দৃশ্য। উৎপন্ন প্রৈম্বিক পলিপস।

অপকৃষ্ট কোষ বিবর্জিত হওয়ার সময়ে গ্রীবার যোনিপার্শ্বস্থিত প্রদেশের বিধান কর্তৃক প্রতিকূল হইলে ক্ষুদ্র গুটিকার আকার ধারণ করিয়া অবস্থিতি করে, কিন্তু তৎস্থিত বিধান বৃদ্ধির কোন প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন না করিলে প্রৈম্বিক পলিপসে পরিণত হয়। এই কারণ-বশতঃ অধিক বয়সে বহু অপত্যকার প্রৈম্বিক পলিপস অধিক হয়। .

নির্ণয়।—গ্রীবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষসমূহের অবস্থান, কোষসমূহস্থিত পদার্থের প্রকৃতি; জরায়ুমুখ হইতে উৎপন্ন বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট পলিপস; কোষল, কোষবৎ দৃশ্য এবং বিবর্জিত ওঠ দৃষ্টে উক্ত তিন অবস্থা সহজে নির্ণীত হইতে পারে। কোষ বিবীর্ণ হওয়ার পর প্রৈম্বিক পলিপস হইলে কোষ প্রাচীরের স্তর বহিরা আসিয়া পড়ে।

চিকিৎসা ।—কোষ কর্তন করিয়া তদ্ব্যবস্থিত পদার্থ টাছিয়া বহির্গত করিয়া দিবে । কোষাত্মকত্বের পদার্থ বহির্গত করার পর কোষ-মধ্যে ক্রোমিক এসিড, কার্বলিক এসিড কিম্বা নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় । স্নৈশ্বিক পলিপস্ থাকিলে কাঁচি বা কন্সেপস্ দ্বারা দূরীভূত করিবে । গ্রীবার অত্যন্ত পলিপস্ আছে সম্ভব হইলে গ্রীবারক্ষ প্রসারিত করিয়া কাঁচি, কন্সেপস্ বা কিউরেট দ্বারা দূরীভূত করিবে । রক্তব্যবস্থিত ক্ষুদ্র পলিপস্ নষ্ট করার জন্য নাইট্রিক বা ক্রোমিক এসিড প্রয়োগ উৎকৃষ্ট । অত্যন্ত কঠিন গ্রীবার গ্রীবার ঘোনিস্থিত অংশের পীড়িত অংশ কাঁচি, ছুরী কিম্বা বৈজ্যাতিক তার দ্বারা কর্তন করিয়া দূরীভূত করিতে হয় ।

চতুর্দশ অধ্যায় ।

বস্তিগহ্বরস্থিত অস্ত্রাবরক ঝিল্লি এবং কৌষিক
বিধানের প্রদাহ ।

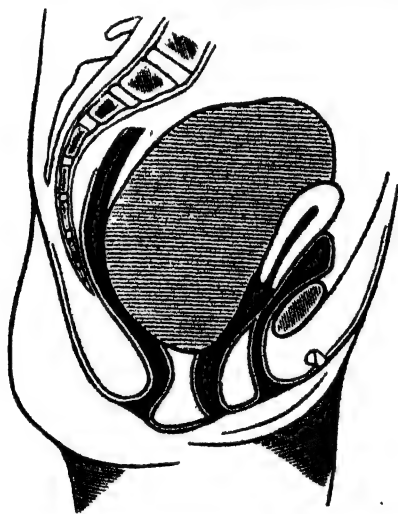
(Perimetritic Inflammation and Peri-uterine
Phlegmon.)

পেরিমিটাইটিস্ (Perimetritis) ।—বস্তিগহ্বরস্থিত পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে পেরিমিটাইটিস্ এবং পেলভিক পেরিটোনাইটিস নামে উক্ত হয় ।

প্যারামিটাইটিস্ (Parametritis) ।—বস্তিগহ্বরস্থিত কৌষিক বিধানের প্রদাহ হইলে তাহা প্যারামিটাইটিস্ ও পেরিইউ-

টিরাইন ফ্লেগমোন এবং পেলভিক সেলুলাইটিস (Pelvic Cellulitis) নামে উক্ত হয়।

বিধান-তত্ত্বানুসারে যদিও পেরিমিটাইটিস এবং প্যারামিটাইটিস পৃথকরূপে নির্দেশ করা হইল সত্য কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে রোগশয্যায় উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। পরন্তু কোবিক বিধানের প্রদাহ হইলে পরম্পরিত ভাবে স্নৈহিক বিধান এবং স্নৈহিক বিধান প্রদাহিত হইলে পরম্পরিত ভাবে কোবিক বিধান প্রদাহাক্রান্ত হইয়া থাকে। সুতরাং



১০৩তম চিত্র।—পেরিমিটাইটিস সিরোসা অর্থাৎ পেরিটোনিয়ামের গহ্বর মধ্যে সিরসসকর। সিরসের সন্ধাপে জরায়ু সম্মুখোদ্ধিকে পিউবিসের সন্ধিকটে স্থানান্তরিত হইয়াছে।

উভয় পীড়াই একই সময় উপস্থিত হয়। ব্রডলিগামেন্টের স্তরদ্বয়ের মধ্যে, মূত্রাশয় ও জরায়ুর মধ্যে, যোনি এবং জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীরের মধ্যে, কিম্বা জরায়ুগ্রীবার পরিবেষ্টক কোবিক বিধান মধ্যে প্রাথমিক

প্রদাহ আরম্ভ হইয়া পরম্পরিত বা গোণ ভাবে যেমন পেলভিক পেরিটোমাইটিস উপস্থিত হয়, তেমনি বস্তিগহ্বরের সম্মুখে বা পশ্চাতের পেরিটোনিয়মের প্রাথমিক প্রদাহ আরম্ভ হইয়া পরম্পরিত ভাবে কৌষিক বিধান প্রদাহাক্রান্ত হয়। উত্তর স্থলেই মৈত্রিক স্তর এবং কৌষিক বিধান মধ্যে প্রদাহজ স্রাব চয়।

সঞ্চাপ এবং জরায়ুর নিম্নাবতরণ জন্ত ব্রডলিগামেন্টের মধ্যস্থিত শিরা সমূহে অত্যধিক শোণিত সঞ্চিত হইলে উক্ত শিরা সমূহ পূর্ণ এবং কুঞ্চিত ভাব ধারণ করায় তৎস্থান কঠিন বোধ হয়। প্রকৃত পক্ষে ইহা প্রদাহ নহে। জরায়ু উন্মিত করিলেই রক্তাবেগ হ্রাস হয়। এইরূপ শোণিতপূর্ণাবস্থায় অস্ত্রোপচার করিলে শিরা প্রদাহিত হইতে পারে।

দূষিত পদার্থের শোষণ, প্রমেহ পীড়ার বিষ-সংশ্লব কিম্বা অল্প কোন সংক্রমণ জন্ত প্রথমে জরায়ুর মৈত্রিক ঝিল্লিতে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া ক্রমে বিস্তৃত হয়। পেরিটোনিয়ম প্রদাহিত না হইলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয় না।

যোনির স্রাব,যজ্ঞ এবং চিকিৎসকের হস্তসহ বিবাক্ত পদার্থ পরিচালিত হওয়ার প্রদাহ উৎপন্ন হওয়া একটা সাধারণ ঘটনা। সামান্য পীড়ার চিকিৎসার সময়ে ঐ প্রণালীতে বিবাক্ত পদার্থ পরিচালিত হইয়া গুরুতর পীড়া উপস্থিত হওয়ার দৃষ্টান্ত সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এই ঘটনার জন্ত চিকিৎসক সম্পূর্ণ দায়ী, সুতরাং তাঁহাকে প্রত্যেক বিষয়ে সতর্ক হইয়া কার্য করা উচিত। রোগ পরীক্ষাই হউক বা অস্ত্রোপচারই হউক, সর্বত্রই যোনি, ব্যবহার্য যজ্ঞ ও হস্ত পচনোৎপাদক পদার্থ বিবর্জিত হওয়া উচিত।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ার যে সমস্ত পীড়া দেখা যায় তৎসমস্তের মধ্যে পেরিমিট্রাইটিস জনিত আবদ্ধাবস্থা সংখ্যায় দ্বিতীয়। জরায়ুশ্রীবীর সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ সংখ্যায় প্রথম। ইহাই ম্যাবুডনকানের মত।

লেন্থকের দ্বারা বাহারা বহুদিবস ব্যৱং শব্দের গৃহে বিশেষরূপে দ্বী জননেত্রের পরীক্ষা করিয়া আসিতেছেন, তাহারা বোধ হয় স্বীকার করিবেন—উহা অত্যাতি নহে । অত্যন্তরস্থিত জননেত্রের সহিত সন্নিবিষ্ট হইত কৌষিক বিধানের প্রদাহজ আবদ্ধাবস্থা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় । এইরূপ আবদ্ধাবস্থা প্রায়শঃ অগাধারে বর্তমান থাকে ।

বস্তিগহ্বরস্থিত মৈত্রিক এবং কৌষিক বিধানের প্রদাহসহ অনেক সময়েই অণুবহানল এবং অগাধারের প্রদাহ উপস্থিত হয় ।

পেরিমিট্রাইটিস ।

কারণ ।—জরায়ুর প্রদাহ, ও জরায়ুর অত্যন্তস্থিত মৈত্রিক বিভিন্ন প্রদাহ, অগাধারের প্রদাহ, অণুবহানলের প্রদাহ, শোণিতের দুর্ভাবস্থা, শৈত্য সংলগ্ন, আর্ন্তপ্রাব রোধ, গর্ভপ্রাব, প্রসব, বোনি ও জরায়ুর অন্ত্রোপচার, জরায়ুগহ্বরের সাউণ্ড বা টেষ্ট প্রবেশ করান, প্রমেহ, অবিস্তৃত হাইমেন জন্ত আর্ন্তপ্রাব আবদ্ধ, অগাধারের কোষার্কদ, জরায়ুর সৌত্রিক অর্কদ, টিউবারকেল, ক্যানসার । আঘাতজনিত ক্ষত-পথে বিধাত পদার্থের প্রবেশ ।

জরায়ুর প্রদাহ ফেলোপিয়ন নলপথেও বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়মে উপস্থিত হইতে পারে । কর্পোরিয়াল এণ্ডোমিট্রাইটিসের উপসর্গ—স্যাল-কিজাইটিস—পেলভিক পেরিটোনিটাইটিস । আর্ন্তপ্রাব সময়ে শৈত্যসংলগ্নে এণ্ডোমিট্রাইটিস হয় । আর্ন্তপ্রাব সময়ে সামান্ত মাত্র আর্ন্তপ্রাব শোণিত ফেলোপিয়ন নলপথে বস্তিগহ্বরের পেরিটোনিয়মে পতিত হইলে, বা গ্রাহিয়ান কলিকল্‌স্ বিবীর্ণ হওয়ার সময়ে অগাধার হইতে পেরিটোনিয়মে শোণিত পতিত হইলে বস্তিগহ্বরের পেরিটোনিয়মে প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা । এইরূপে নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অধিক হইলে মিসেটোসিস এবং সামান্ত পরিমাণ হইলে পরিণামে প্রদাহ উপস্থিত হয় ।

বতিগহ্বরস্থিত পেরিটোনিয়মের তরুণ প্রদাহের কোন কোন স্থলে বিশেষ আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু প্রাপ্ত না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই বে টেপ্টোকোকাই এবং গণোকোকাই প্রাপ্ত হওয়া যায়। তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

যে প্রকার রোগজীবাণুর সংক্রমণে স্রুতিকা পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহা জরায়ু সংশ্লিষ্ট বস্তুর পুরোৎপাদক প্রদাহের পূর মধ্যে বর্তমান থাকে। টেপ্টোকোকাস, পাইরোজেনাস, গণোকোকাস, ব্যাক্টেরিয়াকোলাই কমনি, ট্যাকিলোকোকাস, এবং টিউবার টিউলারব্যাসিলাই প্রভৃতি প্রাপ্ত হওয়া যায়।

বৈধানিক পরিবর্তন।—পেরিমেট্রাইটিস সাধারণতঃ পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয়।

১ম। সাধারণ (Simple)।—পীড়িত ঝিল্লি আরক্ত বর্ণ এবং তাহার স্বাভাবিক উজ্জলতা বিনষ্ট হয়। কিন্তু কোনরূপ লসীকাশ্রাব হয় না।

২। সংযোজক (Adhesive)।—প্রদাহিত অস্ত্রাবরক ঝিল্লির উপরে এক স্তর লসীকা নিঃসৃত হয়। ইহার ফলতঃ ব্রটিংকাগজের অনুরূপ।

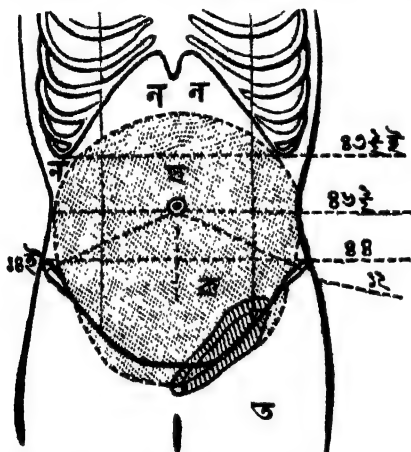
৩। রসস্রাবী (Serous)।—এই শ্রেণীর প্রদাহ পূর্ণোক্ত শ্রেণীর অনুরূপ; কেবল বিভিন্নতা এই যে, স্রাবিত রসের পরিমাণ বিভিন্ন এবং অধিক হওয়ার লসীকাকারিত প্রদেশ পরস্পর পৃথক থাকে। ঝিল্লির উভয় স্তরের মধ্যে বিভিন্ন পরিমাণ রস সঞ্চিত হয়।

৪। পুয়স্রাবিক (Purulent)।—এই প্রকৃতির প্রদাহে পেরিটোনিয়মের স্তরদ্বয়ের মধ্যে পূর সঞ্চিত হওয়ার স্তরদ্বয় পরস্পর পৃথক হয়।

সংযোজক প্রদাহ কালে যে লসীকা নিঃসৃত হয়, তদ্বারা বতিগহ্বরস্থিত বস্ত্র একটীর সহিত অপরটী আবদ্ধ—কাকর্ষিত এবং স্থানান্তরিত হয়, অস্ত্রাধার

ও অণুবহানলই সচরাচর স্থানভ্রষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ আবদ্ধাবস্থা অল্প দিন মধ্যে অন্তর্হিত অথবা আজীবন স্থায়ী হইতে পারে।

রস বা পুয়োৎপত্তি হইলে স্বাভাবিক নিয়মামুসারে পেরিটো-নিয়ম গহ্বরের নিয়ন্ত্রণে অবস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে প্রথমে ডগ-লাস পাউচ মধ্যে ঐরূপ আব একত্রিত হইয়া থাকে। আবের পরিমাণ



১০৪তম চিত্র।—বস্তিগহ্বরস্থিত পেরিটোনিয়ামগহ্বরমধ্যে পুষ্ণ বা রস সঞ্চার, উৎপত্তিমুখে বিস্তৃত, কোষাবৃত্তাবস্থায় অবস্থিত। ঘ. পূর্ণগর্ভ ও ন. ন. পূর্ণগর্ভ, জরায়ু নিম্ন পার্শ্বদিকে স্থানভ্রষ্ট হইয়া বস্তিপ্রাচীরসহ আবদ্ধ। উদরপ্রাচীর কর্তনপূর্বক নল সংস্থাপন করায় আরোগ্য হইয়াছে।

অধিক হইলে ক্রমে উৎপত্তিমুখে বিস্তৃত হয়, ক্রমে অধিক আব হইলে জরায়ু সন্মুখাভিমুখে পিউরিসের দিকে স্থানভ্রষ্ট হয়। কখন কোন এক পার্শ্বে এবং কখন বা জরায়ুর সমস্ত পার্শ্ব পরিবেষ্টন করিয়া আব সঞ্চিত হইয়া থাকে। আবের পরিমাণ অত্যধিক হইলে উদরগহ্বরে প্রবীষ্ট হইয়া নাভিমণ্ডলের উর্দ্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।* অস্ত্রের তাঁজ মধ্যে সীমাবিশিষ্ট স্থানে আব, সংযোগ এবং সমরুজ্জমে তাহা শোষিত

হইলে অস্বাভাবিক বিভিন্ন সেই স্থানে কেবল প্রদাহজনক স্থলস্থ
মাত্র বর্তমান থাকে। কদাচিৎ আবরণ বিদীর্ণ হওয়ার উক্ত স্থান অল্প
স্থানে প্রবেশ করে। কখন কখন ২০—২৫ সের পরিমাণ আব উদর-
গহ্বর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে।

বস্তিগহ্বরস্থিত পেরিটোনিয়ম এবং কোষিক বিধান উভয়ের প্রদা-
হের ফলেই স্ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে।

বস্তিগহ্বরস্থিত স্ফোটক সরলান্ন, ঘোনি, মূত্রাশয় এবং কদাচিৎ
জরায়ু মধ্যে মুখ করিয়া পূর্য বহির্গত হয়। কখন কখন কুঁচকী,
উরুদেশের উর্দ্ধাংশ, সায়টিকনচ কিম্বা কটদেশে হেদ করিয়াও বহির্গত
হইয়া থাকে।

সীমাবিশিষ্ট স্থান হইতে পূর্য বহির্গত হইয়া সহসা অস্বাভাবিক বিভিন্ন
সাধারণ গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিলে উক্ত বিভিন্ন প্রবণ প্রদাহ বা
সেপ্টিসিমিয়া উৎপন্ন হওয়াই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু কখন কখন উক্ত
স্রাব ধীরে ধীরে শোষিত হওয়ার রোগিনী আরোগ্য লাভ করে সত্য
কিন্তু এইরূপ স্থলে বস্তিগহ্বরমধ্যে সংযোগজনিত কঠিনাবস্থার
নিদর্শন স্বরূপ অর্ধদৃবৎ গঠন নিঃশেষ হইয়া শোষিত হয় না। তৎকাল
স্রাব স্বভাবকর্তৃক শোষিত হইবে অনুমান করিয়া বিনা অস্ত্রোপচারে
দীর্ঘকাল ফেলিয়া রাখা সুস্তিবিহীন। এইরূপ অবস্থায় রাখিলে অনেক
স্থলেই দূষিত পদার্থের শোষণ, কিম্বা অণুপ্রাণ ও অণুবাহনলের
অপকৃষ্টতা উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট করে। পল্লীগাম হইতে দীর্ঘকাল
নীড়া ভোগ করিয়া তৎপর চিকিৎসার অন্তর্যে সমস্ত রোগিনী কলি-
কাতার আইনে, তাহাদিগের মধ্যে অনেকের উক্ত অনিষ্টকর অবস্থা
পরিলক্ষিত হয়।

অন্য—প্রদাহের প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন রূপ লক্ষণ উপস্থিত
হয়। উল্লিখিত প্রদাহে কখন, দৈহিক উত্তাপের আধিক্য, ঘননী-স্রাব-

নের ক্রান্ত, জিহ্বা মরলাবৃত, পাকস্থলীর অস্বচ্ছতা, বমন, উদরগহ্বরে বেদনা ও টনটনানী, উদরাগ্নান, শিথালা, শিরঃস্রাব, অম্বুদা, পুনঃ পুনঃ মুত্রত্যাগের ইচ্ছা, এবং মলমুত্রত্যাগে কষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। তলপেটে, সঞ্চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে। রোগিণী পদব্রজ সজ্জিত করিয়া উত্তানভাবে শয়ন করিয়া থাকে। উদরগহ্বরে অস্বাভাবিক শীত হইতে পারে। উদরের পেশী কঠিন; শ্রাব সঞ্চিত হইলে অভ্যন্তরে গোলার স্তায় পদার্থ অস্বচ্ছ হয়। আক্রমণের প্রথমাবস্থায় যোনি মধ্যে পরীক্ষা করিলে টনটনানী, পশ্চাৎ যোনি প্রাচীরের উর্দ্ধে তরল স্রাব পূর্ণ শীততা, যোনি উষ্ণ ও শীত, যোনির ছাদেও শীততা অস্বচ্ছ হইতে পারে। জরায়ু একস্থানে আবদ্ধ ও তাহার চতুর্দিকে স্রাবজনিত কঠিনাবস্থা, জরায়ু সম্মুখদিকে পিউরিসের সন্ধিকটে থাকিলে তাহার পশ্চাতে সঞ্চিত স্রাব অস্বচ্ছ হওয়ার সম্ভাবনা। এই স্রাবের সঞ্চাপেই জরায়ু সম্মুখদিকে স্থানভ্রষ্ট হয়। স্রাব সম্মুখে থাকিলে জরায়ু পশ্চাতে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে।

পীড়া প্রবলভাবে ধারণ করিলে মন্দ লক্ষণ সমূহ—দৈনিক উত্তাপ ১০৫ বা ১০৬; অনিবার্য বমন; বমনী তারবৎ, স্থল, ক্রান্ত; সূক্ষ্ম-মণ্ডলের চিন্তাবৃত্তি ভাব; উদরাগ্নান ও বেদনার বৃদ্ধি, এবং পরিশেষে প্রাণাণ উপস্থিত হইতে পারে।

পীড়া মৃদুভাবে উপস্থিত হইলে ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া কেবল বস্তিগহ্বরে বেদনা, ও সামান্য কষ্ট বর্তমান থাকে, তৎক্ষণ প্রথমে চিকিৎসাধীন হয় না। চিকিৎসক যোনি পরীক্ষা করিয়া স্রাব স্থির করেন।

পুরাতন পীড়ায় জরায়ুর সঞ্চলনশীলতা থাকে না বা হ্রাস হয়। যোনির ছাদের কোন স্থানে স্থল অস্বচ্ছ হয়। পীড়ার গতি নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। সাধারণতঃ প্রথমাবস্থায় পেরিমিট্রাইটিস হইতে

প্যারামিট্রাইটিস পৃথক্ করা যায় না। সামান্য পীড়া সহজে বিনা চিকিৎসার আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন শোণিত হওয়ার অভ্যন্তর বহুসংখ্য আবদ্ধ হইয়া পড়ে, অণুবহানলের মুখ আবদ্ধ হইলে পরিণামে বন্ধ্যা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। অভ্যন্তর আবদ্ধ হইলে পীড়াও উপস্থিত হয়। পুরোৎপত্তি হইলে বন্তিগহ্বরে ক্ষোটক উৎপন্ন হয়।

ভাবিকল। অনেক সময়েই আরোগ্য হয়। কখন কখন রক্ত-কঙ্কড়া, স্ফটিক, বন্ধ্যা, পুনঃ পুনঃ প্রসঙ্গ উপস্থিত হইতে পারে। উদরগহ্বরের পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হইলে ভাবিকল মন্দ হওয়ার সম্ভাবনা। এতৎসহ প্যারামিট্রাইটিস, পেলভিক এবসেস, সেপ্টিসিমিয়া হওয়া মন্দ লক্ষণ। পরস্পরিত্ত ভাবে মিট্রাইটিস, জরায়ুর স্থানান্তরিত উপস্থিত হয়। নলের মুখ আবদ্ধ, রস লক্ষণ, অণুধারের বিকৃতি এবং রক্তকঙ্কড়ার জন্ম বন্ধ্যা হয়। পুরাতন বেদনার পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায়। ব্যাপক প্রদাহ মন্দ।

নির্ণয়।—বন্তিগহ্বরস্থিত পেরিটোনিয়মের নিম্নে কৌষিক বিধান অবস্থিত। কিন্তু পশ্চাদংশের পেরিটোনিয়ম জরায়ু অপেক্ষা নিম্নে অবস্থিত হওয়ার উভয়ের প্রদাহক সঞ্চিত শ্রাব নির্ণয়ের গোলযোগ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। নিম্নে উভয়ের পার্থক্য বর্ণিত হইল।

বোনির মধ্যে—সমুখে

পেরিমিট্রাইটিস।

গোলাকার পদার্থ কদাচিৎ অনুভবীয়।

প্যারামিট্রাইটিস।

জরায়ু ও ব্রহ্মণের মধ্যে বোনি পদার্থ বিস্তৃত গোলাকার পদার্থ অনুভবীয়।

বোনির মধ্যে—পার্শ্বে

গোলাকার পদার্থ জরায়ু-প্রাচীর

অভ্যন্তর মুখের স্পন্দন হইতে উর্ধ্বে

অনুভবীয়। উর্ধ্বে সঞ্চালিত হয়।

সহজে অনুভবীয় নহে।

গোলাকার পদার্থ বোনির সম্মুখ-

স্থলের সম্মুখে অবস্থিত। নিরাতি-

মুখী। সহজে অনুভবীয়।

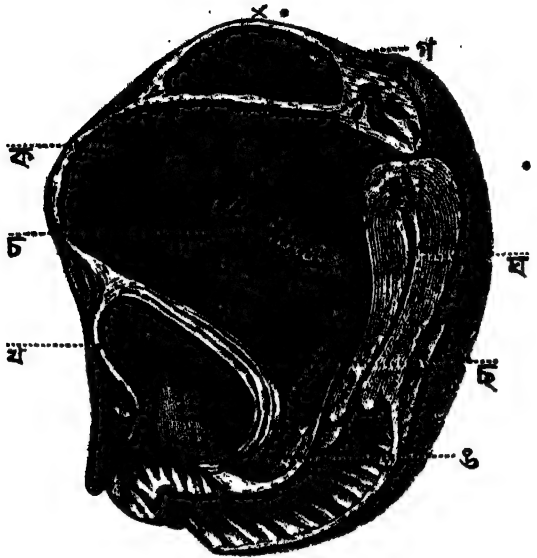
সরলীয় যথো—

কীততা সরলায়ের সম্মুখে অবস্থিত ।

কীততা সরলায়ের সম্মুখে হইতে
পার্শ্ব দিয়া পশ্চাদভিমুখে অর্ধ-বলয়-
কারে অবস্থিত ।

পেরিমিট্রাইটিসে শ্রাব সঞ্চিত হইলে অণুধারের কোষার্কুদের সহিত
ভ্রম হইতে পারে । উভয় অর্কুদ তরল পদার্থ পূর্ণ, গোলাকার, জরায়ুর
সন্নিহিতে অবস্থিত ।—সিরসপেরিমিট্রাইটিস্ জরায়ুর পশ্চাদপেক্ষা অধিক
উপরে হইলে অধিক ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা । (১) সিরস পেরিমিট্রাইটি-
সের আরম্ভ সময়ে তাহার লক্ষণ—জ্বর ও বেদনা থাকে, কিন্তু অণুধারের
কোষার্কুদে তদ্রূপ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না । (২) পেরিমিট্রিক রস-
সঞ্চয়জনিত আবদ্ধ কিন্তু অণুধারের ক্ষুদ্র কোষার্কুদ সঞ্চালনশীল ।
(৩) পেরিমিট্রিক সঞ্চিত রসের সম্মুখে কুণ্ডলীকৃত অল্প আবদ্ধ থাকায়
প্রতিঘাত শব্দ শূন্যগর্ভ অথচ অণুধারের কোষার্কুদের প্রতিঘাত শব্দ
পূর্ণগর্ভ অনুমিত হয় । কিন্তু অণুধারের কোষার্কুদসহ পেরিমিট্রিক
প্রদাহ হইয়া জ্বর, বেদনা, অর্কুদ আবদ্ধ ও অর্কুদের সম্মুখে অল্প
আবদ্ধ, অর্কুদমধ্যস্থিত পদার্থ পূয়ে পরিণত এবং বিগলিত হইলে শূন্য-
গর্ভ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে । একরূপ সংমিশ্রিত ঘটনার সন্দেহ হইলে
রোগিণীকে এক পক্ষ কাল শয্যাগত রাখিয়া অর্কুদোপরি টিংচার
আইওডিন প্রলেপ দিলে পেরিমিট্রিক শ্রাব হইলে তাহা কোমল এবং
অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হইতে পারে । কিন্তু অণুধারের অর্কুদ হইলে
কোন পরিবর্তন উপস্থিত হয় না । পেরিমিট্রিক রসসঞ্চয় এবং অণু-
ধারের কোষার্কুদ একই সময় বর্তমান থাকিতে পারে । (১০৫০ম চিত্র
দ্রষ্টব্য ।)

আত্যন্তরিক শোণিত শ্রাব আকস্মিক ঘটনার ফল । রোগিণী
বিবর্ণ এবং অবসন্ন হয় । রসসঞ্চয় প্রদাহের ফল—জ্বর এবং বেদনা
হইয়া আরম্ভ হয় ।



১০০তম চিত্র।—প্রকৃত ঘটনা কুটে চিত্রিত। জরায়ুর সমুখ ও উর্দ্ধে পেরিমিটিক রসসঞ্চয়। ক—রসপূর্ণ গহ্বর, খ—মূত্রাশয়, গ—অণ্ডাশয়ের কোষার্ক, ঘ—জরায়ু, ঙ—জরায়ু ও মূত্রাশয়ের মধ্যে সঞ্চাপিত সঞ্চিত রস, চ—ব্রত লিগামেন্ট, ছ—ইউটরিটার, x—স্থানে কেলো-পিরন বল আবদ্ধাবস্থায় ছিল।

রস সংঘত হইলে তরল পদার্থের সঞ্চালন অস্বাভাবিক বা শোষিত হয় না, নিরেট বোধ হয়। পুষ্করপীড়ার প্রকৃতি ভিন্নরূপ।

জরায়ুর বহির্দেশে গর্ভ-সঞ্চয়ের ইতিবৃত্ত ভিন্ন—সম্ভবতঃ নিয়মিত আর্ন্তব্রতাবের নির্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার দুই তিন সপ্তাহ পর বিনা অস্বস্থতায় পুনর্বার শোণিতস্রাব, জরায়ুর ডিসিডিউয়ার হ্রাস বহির্গমন। ইহার অস্বভাবনীয় অর্কদাকার পদার্থ পেরিমিটিক অর্কদাপেক্ষা দক্ষিণে কিম্বা বামে অবস্থিত।

চিকিৎসা।—পীড়ার প্রকৃতি উপর চিকিৎসা নির্ভর করে। তরুণ অবস্থায় এক গ্রেন মাত্রার অহিফেন উপকারী, উপরের নিরাংশে শৈত্য প্ররোগ এবং কেহ কেহ অলৌকা সংলগ্ন করিতে উপদেশ দেন। পিচকারী দ্বারা মলভাণ্ড এবং আবশ্যক মতে ক্যাথিটার দ্বারা মুত্রাশয় পরিষ্কার করিবে। পুরাতন অবস্থায় উপরের নিরাংশে ফোকা উৎপাদন করিলে উপকার হয়। আইওডিন প্ররোগ উপকারী।

অধিক দিনের পীড়ার শৈত্য ও পরিশ্রম এবং মধ্যে মধ্যে পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে সঙ্গম পরিবর্তনীয়। আইওডিন সহ উকসেক বিশেষ উপকারী। পীড়িত স্থানের উপরে আইওডিন প্ররোগ করিলেও উপকার হয়। আইওডিন ৩i, ম্যাগ্নিক ৩i, রেক্টিফাইড স্পিরিট ৩i একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্ররোগ করিতে হয়। যোনি মধ্যে উক্‌ডুস, ডুসসহ লডেনম মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিক উপকার হয়। পীড়ার পুনরাক্রমণের উপক্রম হইলে যোনি বা মলদ্বারের সন্নিকটে অলৌকা প্ররোগ করিবে। ব্রোমাইড এবং আইওডাইড অফ্‌ পটাশ সেবন করাইবে। বমন নিবারণ জন্ত অক্সেলেট অফ্‌ গিরিয়ম, বিসমথ, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড, ক্লোরাইড অফ্‌ ক্যালসিয়ম, এবং বাইকার্বনেট অফ্‌ পটাশ ও সোডিয়ম দ্বারা উচ্ছলৎ পানীয় ব্যবস্থা করিবে। উদ্ভেজনের জন্ত অল্প মাত্রায় ত্র্যাণ্ডী ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। সোডাওয়ারটার ও ত্র্যাণ্ডীসহ বরফ দিলে বমন নিবারণ হয়। বেদনা নিবারণ জন্ত মর্কিয়া উপকারী। তরল পথ্য দেওয়া আবশ্যক। নাড়ীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া মাংসের কোল সহ অল্প মাত্রায় ত্র্যাণ্ডী ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। বমন জন্ত পথ্য উদরে না থাকিলে মলদ্বারে পথ্যের পিচকারী দিবে।

তিন গ্রেন মাত্রায় কুইনাইন তিন বার দিবে। উত্তাপ হ্রাস করার জন্ত মস্তকে বরফের থলী প্ররোগ উপকারী।

লক্ষণানুসারে অস্ত্রাঘাত ঔষধ ব্যৱহা করা উচিত । অস্ত্রতঃ এক সপ্তাহকাল দৈনিক উদ্ভাপ স্বাভাবিক না থাকিলে শয্যা পরিত্যাগ করিতে দিবে না । বেদনা বর্তমান থাকিলেও শয্যা পরিত্যাগ করা অস্বচিত । প্রথম দুই এক দিবস ব্যতীত অহিকেন্দ্র প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ার অনিষ্ট হইতে পারে ।

প্রণাহ অস্ত্র রস সঞ্চিত হইয়া থাকিলে বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া শোষণের অস্ত্র চেষ্টা করা কর্তব্য ।

স্রাব কর্তৃক স্ফাপের গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইলে ডগলাস পাউচ হইতে স্ক্রু ট্রোকার বা এস্‌পিরেটোর দ্বারা রস বহির্গত করিবে । স্রাব সংঘত হওয়ার অস্ত্র নলপথে বহির্গত না হইলে ঐ স্থানে কাঁচী দ্বারা কর্তন করিয়া অঙ্গুলী প্রবেশোপযুক্ত কাঁচ হইলে অঙ্গুলীর দ্বারা সংঘত স্রাব ইত্যাদি সমস্ত বহির্গত ও নল স্থাপন করিয়া আইওডোকরম গজ দ্বারা গহ্বর এবং বোনি পরিপূর্ণ করিয়া রাখিবে । এই নল প্রত্যহ পরিকার এবং অঙ্গুলী পচননিবারক জল দ্বারা গহ্বর ধোত করা আবশ্যক ।

স্রাব উদর গহ্বর মধ্যে থাকিলে স্ফাপের কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়ারই সম্ভাবনা । সুতরাং অস্ত্রচিকিৎসার দ্রুত আবশ্য-কতা উপস্থিত হয় না ।

বস্তিগহ্বরস্থিত অস্ত্রাবরক ঝিল্লির ফোটক ।

* Perimetric abscess (পেরিমিট্রিক এবসেস)

পুরোৎপাদক প্রণাহে অস্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বর মধ্যে পুরোৎপত্তি ও ঐ পুর সঞ্চিত হইয়া ফোটক উৎপন্ন হইলে তাহা পেরিমিট্রিক এবসেস নামে উক্ত হয় ।

কোন সন্ধিস্থলে পাইমিরার ক্ষুদ্র পুরোৎপন্ন হইলে ঐ পূর যেমন শোষিত এবং সন্ধি পুনর্কার কার্যক্ষম হয়, বস্তিগহ্বর মধ্যে সামান্য পরিমাণ পুরোৎপন্ন হইলেও তজ্জন শোষিত হইয়া থাকে। কেবল পূরের পরিমাণ অধিক হইলে তাহা শোষিত হইতে না পারিলে ফোটকার্কার ধারণ করে। এই পূর বহির্গত না হইলে পুনর্কার স্বাস্থ্যলাভ কঠিন।

সাধারণ ফোটকগহ্বর ঘেঁষাপ গোল বা বাদামী আকারের হয়, পেরিমেট্রিক এবসেস তাহা না হইয়া বিষমাকার ধারণ করে। কোন কোন পার্শ্ব বিস্তৃত হইতে পারে। স্কাপে অল্প সমূহ স্থানভ্রষ্ট হইলে অণুধারের অর্কুদের আকৃতি ধারণ করিতে পারে। অণুধারের কোষাৰ্কুদ বিদীর্ণ হওয়াতেও এইরূপ ফোটক উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে।

কারণ।—অণুবহানলের পুরোৎপাদক প্রদাহ, অণুধার ও অল্প হইতে সংক্রামক প্রদাহ বিস্তার, কটির গ্রন্থিতে পূর স্কার, এবং অস্ত্রাঘাত কারণে বস্তিগহ্বরের পেরিটোনিয়স মধ্যে ফোটক জন্মে।

নির্ণয়।—প্রদাহের প্রথম অবস্থায় তাহা সহজে আরোগ্য হইবে, কি পুরোৎপন্ন হইবে, নির্ণয় করা অসম্ভব। এক সপ্তাহের অধিক পীড়ার স্থিতি, জ্বর ও বেদনার উপশম না হওয়া, স্থানিক টনটনানী সীমা বদ্ধ হইয়া আইসা, এবং বিস্তৃত প্রদাহজ শ্রাব উত্তর হস্তের পরীক্ষার স্থির হইতে পারে, এমত আয়তনের হইলে অর্কুদবৎ অসুস্থত্ব। ইহা প্রদাহজ রস সঞ্চিতাবস্থা কিনা, তাহা স্থির করা আবশ্যক। হেকটিক জ্বর এবং শরীর ক্রম স্থির করিয়া ফোটক স্থির করিবে। অন্ততঃ অধিক পূর সঞ্চিত হইলে অণুধারের অর্কুদের সহিত ক্রম হইতে পারে। এই অর্কুদে আবদ্ধতা এবং হেকটিক জ্বর থাকে না। ‘অণুধারের অর্কুদে পুরোৎপন্ন হইলে মুখ না হওয়া পর্যন্ত পার্শ্বিক নির্ণয় কঠিন।

অণুধারে বা অণুবহানলের পার্শ্বে কোন স্থানে ক্ষুদ্র ফোটক হইলে পূর্বের স্থান নির্ণয় করা অভ্যস্ত কঠিন। এইরূপ স্থলে সাধারণ চিকিৎসায় জ্বর, বেদনা এবং অৰ্ক্ষদের কোন উপশম হয় না।

সীড়ার গতি।—ফোটক বিদীর্ণ বা কণ্ঠিত না হওয়া পর্য্যন্ত জ্বর এবং শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। ফোটক বিস্তৃত অস্ত্রাবরক মধ্যে বিদীর্ণ হইলে মারাত্মক প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। অনেক সময়ে অস্ত্র মধ্যে বিদীর্ণ হয়, বৃহৎ অৰ্ক্ষদ ও অনিবার্য হেকটিক জ্বর ছিল, সহসা অৰ্ক্ষদ বিলুপ্ত, ও মলদ্বার-পথে পূর বহির্গত এবং জ্বর আরোগ্য হইল, এইরূপ স্থলে অস্ত্রপথে ফোটকের পূর বহির্গত হওয়া সম্ভবে কোন সন্দেহ থাকিতে পারে না। অস্ত্রের উদ্ধাংশে ফোটক বিদীর্ণ হইলে পূর মলমহ মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়, তৎক্ষণ্ত তাহা স্থির হয় না। ফোটকের কারণ দূর হইলে ইহাতেই রোগিনী সুস্থতা লাভ করে, কিন্তু অভ্যস্তরের মূল কারণ বর্তমান থাকিলে ক্রমেই অবসন্নতা বৃদ্ধি হওয়ার সুভা হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ স্থলে কখন কখন ফোটকগহ্বরে বিষ্ঠা প্রবেশ করিতে পারে। কদাচিৎ ঘোনি এবং সরলাস্ত্র—এই উভয় স্থানে একই সময়ে সুখ হইতে দেখা গিয়াছে। কখন কখন বিদীর্ণ না হইয়া এই অবস্থায় দীর্ঘকাল থাকিতে পারে।

চিকিৎসা।—ফোটকের অবস্থান এবং প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করা উচিত।

ডগলাস পাউচ মধ্যে ফোটক হইলে যোনিপ্রাচীরে অস্ত্রোপচার করাই সুবিধা। যোনিপ্রণালী উত্তমরূপে ধৌত করিয়া স্থল ট্রোকোর বিদ্ধ করতঃ শ্রাবের প্রকৃতি স্থির করিবে। বাম হস্তের দুই অঙ্গুলী যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া তৎসাহায্যে কাঁচি দ্বারা পশ্চাৎ যোনি-প্রাচীরের চাদে অঙ্গুলীপ্রবেশোপযুক্ত অঙ্গুপ্রস্থ কর্তন করিয়া ফোটক গহ্বর মধ্যে অঙ্গুলী চালিত করিয়া তদন্থস্থিত গদাৰ্থ বহির্গত

করিয়া দিবে। ক্ষীণ অংশের, নির্যাতন কর্তন করিলে সহজে পূর
বহির্গত হইয়া যায়। অঙ্গুলী প্রবিষ্টমাত্র ফোটক-গহ্বরে উপনীত
না হইলে অঙ্গুলী দ্বারা তথাকার বিধান ছিন্ন করিয়া ক্রমে উর্দ্ধদিকে
লইয়া গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট করাইবে। আবশ্যক হইলে অঙ্গুলী দ্বারা
বিদীর্ণ করিয়াই ছুই অঙ্গুলী প্রবেশোপযুক্ত কীট করিবে। গহ্বর
মধ্যে কেশ, অস্থি বা অশ্রু কোন পদার্থ থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া
আইওডোকরমগজ দ্বারা গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিবে। যদিও এই স্থানের
অস্ত্রোপচারে শোণিতস্রাব না হওয়ারই সম্ভাবনা, তথাচ আশঙ্কা নিবারণ
কল্প আরও গজ দ্বারা স্ফাপ দেওয়াই নিরাপদ। ছুরি বা কীচী
অপেক্ষা অঙ্গুলী দ্বারা সুখ বড় করার সুবিধা এই যে (১) শোণিত
স্রাবের আশঙ্কা অল্প, (২) পীড়িত বিধান সুস্থ বিধান অপেক্ষা অঙ্গুলী
দ্বারা সহজে ছিন্ন হয়। (৩) গহ্বরের অবস্থা উত্তমরূপে পরীক্ষা করা যায়,
(৪) পূর সহজে বহির্গত হয়।

কোন কোন চিকিৎসক এ স্থানে অস্ত্রোপচারের এই আপত্তি
উপস্থিত করেন যে (১) যোনিপথে অস্ত্র করিলে অণুধার ও অণুবহা-
নলের অবস্থা সম্যক অবগত হওয়া যায় না। (২) যদি ঐ বস্তুরই কোন
পীড়া থাকে, তাহা যোনিপথে অস্ত্র করার আরোগ্য না হওয়ারই
সম্ভাবনা এবং (৩) অণুধারের একাধিক কোবার্কুস বর্তমান থাকিলে
অস্ত্রীকৃত বর্জিত হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু এই যুক্তি সংপরামর্শ-
সিদ্ধ নহে। কারণ অনেক সময় যোনিতে অস্ত্রোপচার করার আরোগ্য
হইতে দেখা গিয়াছে। 'কেবল ডারমেটাইড সিটে সচরাচর পুরোৎপন্ন
হইয়া থাকে।' তাহা প্রায়ই একাধিক হয় না। এই স্থলে যোনিপথে
অস্ত্রোপচার করিলেও আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। নালীখা ক্রমে শুষ্ক
হইয়া যায়। পরন্তু উদরগহ্বর উন্মুক্ত অস্ত্রোপচার ও অণুধারাদি
দূরীভূত করা অত্যন্ত গুরুতর অস্ত্রোপচার—অনেক সময়ে জীবন নষ্ট

এবং পরিণামে শোচনীয় কল হইতে দেখা যায়। সুতরাং প্রথমে যৌনিপথে অস্ত্রোপচার করিয়া আরোগ্য করিতে অকৃতকার্য হইলে তৎপর উদরগহ্বর উন্মুক্ত করাই সংপরাযর্শসিদ্ধ ।

ডগলাস পাউচের অনেক উর্দ্ধে ফোটক হইলে 'উদরগহ্বর উন্মুক্ত করাই সংপরাযর্শ ।

যৌনি পথে অস্ত্রোপচারের ফলে অনেক স্থলে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও ইহার দ্বারা অল্পই বিপদ সম্ভাবনা । অল্পবয়স্ক স্ত্রীলোকের পীড়ার সমস্ত চিকিৎসা-প্রণালী ব্যর্থ না হইলে কখনই অস্ত্রাধারাদি দূরীভূত করিবে না ।

যতদূর সম্ভব পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করা উচিত । মুত্রাশয়, সরলাস্ত্র, জরায়ুর শোণিতবহা এবং ইউট্রিটার আহত না হয়, তৎপক্ষে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক । পেরিটোনিয়ম গহ্বর উন্মুক্ত না হইলে সাবধানে জলস্রোত চালিত করিয়া গজ বা নল সংস্থাপন করিবে । এতৎ সম্বন্ধে পরে উল্লিখিত হইবে ।

বস্তিগহ্বরস্থিত কৌষিক বিধানের প্রদাহ ।

প্যারামিট্রাইটিস্ (Parametritis) ।

বস্তিগহ্বরস্থিত কৌষিক বিধানের প্রদাহ হইলে তাহা প্যারামিট্রাইটিস নামে উক্ত হয় সত্য কিন্তু কোন কোন চিকিৎসকের মতে জননে-জিরের কারণ-সম্ভূত প্রদাহ প্যারামিট্রাইটিস এবং অন্নি, অস্ত্র ইত্যাদি সংশ্লিষ্ট অন্ত কারণসম্ভূত প্রদাহ পেলভিক সেলুলাইটিস (Pelvic cellulitis) নামে উক্ত হওয়া উচিত ।

বস্তিগহ্বরস্থিত কৌষিক বিধান ।—কৌষিক বিধান দ্বারা বস্তিগহ্বরের অধিকাংশ আবৃত—বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশ এতদ্বারা পরিপূর্ণ—কেবল মুত্রনালী, যৌনি এবং সরলাস্ত্র—এই তিনটি নল

উহার মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া আসিয়াছে। এই ঝিল্লির উচ্চাংশে অত্যাৱরক ঝিল্লি অবস্থিত, পার্শ্বদিকে মৈহিক ঝিল্লির নিম্নস্থিত সংযোগ বিধান এবং ইন্দুইজাল ও ফেমরাল কেনাল পথে উরুদেশের কোষিক বিধানের সহিত সংলগ্ন; পরন্তু সায়োটিক নচ দ্বারা নিতম্ব দেশসহ সম্মিলিত।

কোষিক বিধান নলের অক্ষরূপ আকৃতি ধারণ করতঃ জরায়ুর সম্মুখ, পার্শ্ব, পশ্চাৎ—সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া অবস্থিত করে। ইহা কর্তন করিলে শুভ্রবর্ণবিষিষ্ট উজ্জ্বল দেখায়। জরায়ুর সম্মুখে মূত্রাশয় এবং পশ্চাতে সরলান্ত্র অবস্থিত অস্ত্র এই স্থানের কোষিক বিধান অপেক্ষাকৃত পাতলা, উর্দ্ধে আরও পাতলা হইয়া বাইয়া পেরিটোনিয়মের সন্নিহিত শেব হইয়াছে, পশ্চাদপেক্ষা সম্মুখে কোষিক বিধানের পরিমাণ কিঞ্চিদধিক। জরায়ুর উত্তর পার্শ্বের ব্রড্ লিগামেন্টের মধ্যস্থিত কোষিক বিধান ত্রিকোণ, ইহার মূল দেশ নিম্নাভিমুখে অবস্থিত। সম্মুখ হইতে পশ্চাদভিমুখে ক্রমেই পাতলা হইয়া উচ্চাভিমুখে গিয়াছে। যে স্থান দিয়া রাউও লিগামেন্ট এবং অণ্ডাধারের লিগামেন্ট গমন করিয়াছে, সেই স্থান অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ; ইহারই অন্ন উপরে—কেলোপিয়ন নলের নিম্নে শেব হইয়াছে (১০৬তম চিত্র)। গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের সমস্ত্রো ইহা নক্ষত্রাকারে বিস্তৃত ও ঘনলম্বিবিষ্ট নলাকার ধারণ করিয়াছে। এই স্থানে জরায়ুর সকল দিকের বিধানই অপেক্ষাকৃত স্থূল। এই চক্র হইতে দুই শাখা বহির্গত ও পশ্চাদভিমুখে বাইয়া সরলান্ত্রের সম্মুখ ও পার্শ্বদেশ অর্ধবলয়াকারে পরিবেষ্টন করিয়া রক্ষা করিতেছে। অপর দুইটা শাখা সম্মুখদিকে আসিয়া মূত্রাশয়ের মূলের উত্তর পার্শ্বে শেব হইয়াছে। জরায়ুর উত্তর পার্শ্বে যে দুই শাখা গিয়াছে—তাহা অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত; এতদ্ব্যতীত জরায়ুর শোণিত-বহা, দ্বায় এবং লম্বীকাবহী সমুদয় গমন করিয়াছে। বস্তিগহ্বরস্থিত



১০৬তম চিত্র।—সমুখ হইতে পশ্চাৎস্থিবে বিধা বিভক্ত বস্তিগহ্বরের কোবিক বিধানের অবস্থান এক বিস্তৃতিসংকে দৃশ্য। ক—কেলোপিয়ন মল, খ—অভ্য-ধারের লিগামেন্ট ও রাউড লিগামেন্ট, গ—কোবিক বিধান, ঘ—ইউরি-টার, ঙ—হুত্রাশর, চ—অরানুগ্রীবা, ছ—সরলাস্ত্র।

কোবিক বিধান সৌত্রিক বিধান সংশ্রবে অরানুগ্র অস্ত্যন্তর ঝিলি হইতে বস্তিপ্রাচীরের অন্ত্যাবরক ঝিলি পর্য্যন্ত বিস্তৃত।

গর্ভধারণের পর ব্রড লিগামেন্টের সন্নিহিত কোবিক বিধানের পরিমাণ অধিক ও পেরিটোনিয়ম উর্দ্ধে অবস্থিত হয়। প্রসবের পর অরানুগ্র আভাবিক অপেক্ষা এক ইঞ্চ উর্দ্ধে থাকায় ফলে অরানুগ্র উত্তর পার্শ্বে পেরিটোনিয়মে বর্দ্ধিত-ত্রিকোণ স্থান উৎপন্ন হয়। ভেনিকো-ইউটেরাইন পাউচ পেলভিস ত্রিমের সম্মুখে অবস্থিত করে। পুপার্টস লিগামেন্টের পশ্চাতে শিথিল কোবিক বিধান দেখা যায়। এতৎসহ

জরায়ুর পার্শ্বস্থিত কোবিক বিধান সম্বন্ধিত থাকে । গর্ভ না হইলে এই সকল পরিবর্তন উপস্থিত হয় না ।

বস্তিগহ্বরের এবং লেবিরার সংযোগ বিধানের মধ্যস্থলে লিফ্টের এনাই পেলী (ডিপকৈসিয়া) অবস্থিত হওয়ার এই পেলী বিদীর্ণ না হইলে বস্তিগহ্বরের কোবিক বিধানের প্রদাৰ্ভ লেবিরাতে এবং কিওরেটাল ফসার বিস্তৃত হইতে পারে না ।

প্যারামিট্রাইটিস সৰ্ব্বক্ৰে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে হইলে প্রথমেই উন্নিখিত কোবিক বিধান সমূহের অবস্থান সৰ্ব্বক্ৰে অভিজ্ঞতা লাভ করা আবশ্যক ।

কারণ।—মৃত্তিকাব্যবহার দূষিত পদার্থের শোষণ ; জরায়ুর অন্ত্রোপ-
চার, গ্রীবার ছিন্নবিচ্ছিন্নতা ; অপরিষ্কার টেন্ট, টেম, বা অন্তরূপ
পদার্থের আঘাত ; কোবিক অর্কুদ ।

মুরিসীর সহিত যেক্রপ পেরিমিট্রাইটিসের সাদৃশ্য দেখা যায়, আঙ্গুল-
হাড়ার সহিত তক্রপ প্যারামিট্রাইটিসের সাদৃশ্য দেখা যায় । অঙ্গুলীতে
পরিষ্কার বস্তুর দ্বারা বা হইলে বিশেষ কোন প্রদাহ না হইয়া
সহজেই শুক হইয়া যায় । কিন্তু অপরিষ্কার বিবাক্ত পদার্থ দ্বারা বা
হইলে প্রবণ প্রদাহ ও ঐ প্রদাহ বাহ হইতে ক্রমে বিস্তৃত হইয়া কক
পর্যন্ত উপস্থিত হয় । অথচ অঙ্গুলীর কোন ক্ষত স্থান দিয়া বিব প্রবিষ্ট
হইয়াছিল, তাহা প্রায়ই অস্বীকৃত হয় না । এসবান্তে জরায়ুপথে প্রবল
বিবাক্ত পদার্থ প্রবেশ করিলে অল্প সময়ের মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে ;
আবার মুহু প্রকৃতির বিবাক্ত পদার্থ প্রবিষ্ট হইলে সামান্য প্রদাহ সীমা-
বিশিষ্ট হইয়াও থাকে সম্ভব । পচননিবারক প্রণালীতে কার্য করিলে
প্রদাহ না হওয়ারই সম্ভাবনা । আহত হওয়ার অল্প সময় পর কিবা
১৮২০ দিন পরেও প্রদাহ-লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

জরায়ু, অণ্ডাধার বা অন্তের ক্যান্সার রক্ত কখন কখন প্যারা-

ফিট্রাইটিস হইতে দেখা যায়, টিউবারকেলজনিত কোটক হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

অরানুগ্রীবা ও বোনির আঘাত, প্রসব বা গর্ভশ্রাব জন্ম প্যারা-মিট্রাইটিস উৎপন্ন হয়; কিন্তু এমন অনেক ঘটনা হয় যে, আমরা প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে অক্ষম কার্য্য হই।

বৈধানিক পরিবর্তন।—প্রদাহ জন্ম সাধারণতঃ চারি প্রকার পরি-বর্তন উপস্থিত হয়।

- ১। রক্তাধিক্য (Congestion)
- ২। প্রদাহজ রস সঞ্চয় (Effusion)
- ৩। পুরোৎপত্তি (Suppuration)
- ৪। পচন (Gangrene)

সাধারণতঃ কৌষিক বিধান মধ্যে প্রদাহজ রস সঞ্চিত হওয়ার পর তাহা শোষিত হইয়া যায়। ত্রডলিগামেন্টের স্তরবরের মধ্যে রস সঞ্চিত হওয়ার তাহা এক কি দুই ইঞ্চ পরিমাণ ঝাঁক হইতে দেখা গিয়াছে; এই শ্রাব স্ফোপরা, তন্মধ্যে রক্ত রস সঞ্চিত থাকে। কখন বা উক্ত শ্রাব সৌত্রিক বিধানে পরিবর্তিত, আবরক উপস্থিবে কঠিন, মধ্যস্থলে শুভ্রবর্ণ কঠিন বা পীতাক্ত মেদবৎ পদার্থ এবং বোনির উজ্জ্বল হইতে অগাধারের লিগামেন্ট পর্য্যন্ত সমস্ত অংশ জড়ীভূত হইয়া গোলা-বৎ হয়। অরানুগ্র সকল দিকেই ঐরূপ অবস্থা হইতে পারে এবং অরানু আবদ্ধ হইয়া থাকে। সমস্রক্রমে এই শ্রাব অল্প, কোমল এবং সঞ্চালনীয় হইতে পারে। সরলান্ত্রের সংলগ্ন অংশ অর্দ্ধবলবাকার ধারণ করে, এতদ্বারা সরলান্ত্র সঞ্চালিত হওয়ার সভাবনা। ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ।

প্রদাহ প্রবল হইলে পুরোৎপত্তি হওয়ার ফোটক উৎপন্ন হয়। এ অবস্থায় উপশম না হইলে আক্রান্ত বিধান পচিয়া যায়। সাধারণতঃ

অর, বেদনা এবং ক্ষীণতা কয়েক দিবস স্থায়ী হয়, তৎপর শ্রাব শোষিত হইলে কোন চিহ্ন থাকে না। এই প্রকৃতির পীড়াই অধিক হয়।

প্রথমে শ্রাব সঞ্চিত স্থান কোমল, তৎপর কঠিন এবং পুরোৎপন্ন হইলে পুনর্বার কোমল ও তরল দ্রব্য সঞ্চালন অসুভূত হয়।

জরায়ুর সকল পার্শ্বেই ঐরূপ শ্রাব সঞ্চিত হইতে পারে। শ্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে প্রথমে শ্রাবের সঞ্চাপে জরায়ু অপর পার্শ্বে স্থান-ভ্রষ্ট কিন্তু শ্রাব শোষিত হইতে আরম্ভ হইলে ইহার বিপরীত অর্থাৎ শ্রাবের দিকেই আকর্ষিত হইয়া স্থানভ্রষ্ট হয়। প্রদাহজ পুরাতন শ্রাব শোষিত হইয়া আকৃষ্ট হওয়ার সময়ে ব্রডলিগামেন্ট, অস্ত্রাধার বা নল ইত্যাদি আকর্ষিত ও সঞ্চাপিত হওয়ার দীর্ঘকালস্থায়ী বেদনা হয়। জরায়ু যে পার্শ্বে আকর্ষিত হয়, তাহার বিপরীত পার্শ্বস্থিত ব্রডলিগামেন্ট সটান হওয়াতে তদ্বিকেও বেদনা হইতে পারে। কিন্তু সামান্য পীড়ায় এই সমস্ত গুরুতর পরিবর্তন কদাচিৎ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—তরুণ প্রবল প্রদাহে কম্পাদিয়া জর আইসে। দৈহিক উত্তাপ ১০২—১০৪ পর্য্যন্ত হয়। নাড়ী দ্রুত, উদরের নিম্নাংশে বেদনা, সরলাস্ত্রের অসুস্থ ভাব—কোষ্ঠবদ্ধ, বমন এবং জরের অন্তান্ত্র লক্ষণ উপস্থিত থাকে। এই অবস্থায় যোনির মধ্যভাগ উষ্ণ ও ক্ষীণ বোধ হয় এবং কখন কখন ধমনীস্পন্দন অসুভূত হয়। ইহার অঙ্গ পরেই যোনির ছাদে—জরায়ুর পশ্চাতে রসসঞ্চয়জনিত বেদনামুক্ত ক্ষুদ্র গোলায় অসুভব হয়, সরলাস্ত্রমধ্যে পরীক্ষা করিলেও এই অবস্থা অবগত হওয়া যায়।

তৎপর শ্রাবের পরিমাণ অধিক, জরায়ু স্থানভ্রষ্ট ও আবদ্ধ হইলে পীড়ার সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ থাকে না। যে পার্শ্বে পীড়িত হয় সেই পার্শ্বে উক্ত সন্নিবিষ্ট করিয়া রাখা একটি বিশেষ লক্ষণ। মিট্রা-ইটিসেও এই লক্ষণ উপস্থিত হয়; কিন্তু উত্তর উক্ত সন্নিবিষ্ট করিয়া

রাখে। সোরাস এবং ইলারকস্ পেশীর আবরণ আক্রান্ত হয়।
তথায় ফোটক উৎপন্ন, কিম্বা সোরাস পেশীর সন্নিহিত ফোটক উৎপন্ন
হওয়ার উপক্রম হইলেও এই লক্ষণ উপস্থিত হয়।

অনেক সময়ে এমনতও ঘেঘিতে পাওয়া যায় যে, জননেত্রিরের
কোন পীড়া আছে, রোগিনী এমনত কোন লক্ষণই প্রকাশ না করিয়া
চিকিৎসককে অস্ত্র পীড়ার লক্ষণ বলিয়া থাকে। তজ্জন্ত অনেক সময়ে
ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা।

জরায়ুগ্রীবার এক পার্শ্বে আবস্কিত হইলেও জরায়ু তদ্বিপরীত
পার্শ্বে স্থানভ্রষ্ট হয়। আক্রান্ত পার্শ্বের গ্রীবা ক্ষুদ্র ও ছাদের হ্রাসভাব
বিলুপ্ত হয়।

ফোটক উৎপন্ন হইলে গোলা মধ্যে তরল পদার্থের সঞ্চালন অসম্ভব
করা যায়। প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণগর্ভ কিন্তু অল্প ব্যবধান থাকিলে ভ্রম
হওয়ার সম্ভাবনা। কখন কখন ফোটক বিদীর্ণ হইয়া বাওয়ার পর
দীর্ঘকাল যাবৎ নালীবা বর্ত্তমান থাকে। নালীর মধ্যে ৩৪ ইঞ্চ
পর্যন্ত শলাকা প্রবেশ করে। রোগিনী ক্রমে স্নেহতা লাভ করে
এবং সময় ক্রমে নালীবাও আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়।

পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে সকালনে কষ্ট, জরায়ুর মধ্যে দগ্ধদগ্ধানী,
এবং রক্তনীতে অরক্তাব হয়। শরীর ক্রমে শুষ্ক হইতে থাকে।
আব পূরে পরিণত হইলে পূর-স্রাবের লক্ষণ উপস্থিত এবং পূর
কোন স্থান দিয়া বহির্গত হওয়ার জন্ত মুখ হওয়ার উপক্রম ও মুখ হইয়া
পূর বহির্গত হইয়া যায় সত্য। কিন্তু দীর্ঘকাল অতীত না হইলে
আপনা হইতে ফোটক বিদীর্ণ হয় না।

স্রাব কঠিন হইয়া বস্তিগহ্বরের মধ্যে বৃহৎ অর্কুদের আকৃতিতে
অবস্থিত হইলে মল স্রাবের কষ্ট উপস্থিত হয়।

রোগিনী দীর্ঘকাল ব্যগ্রতা ভোগ করিয়া অবসন্ন হইয়া পড়ে। কিন্তু

প্রায়ই পূরে পরিণত হইয়া সরসাস্র, বোনি, বা উদরপ্রাচীরে মুখ হওয়ার পূর বহির্গত হইয়া যায়।

উপসর্গ।—পীড়িত পার্শ্বের জাহ্নসন্ধির তরুণ প্রদাহ, কখন বা অল্প পার্শ্বের সন্ধি আক্রান্ত ও তন্মধ্যে রস বা পূর সঞ্চিত হয়। পীড়িত পার্শ্বের উরুর ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স (Phlegmasia dolens) উপস্থিত হয়।

ভাবিকল।—প্রদাহ আরোগ্য হইলে শ্রাব সমূহ শোষিত হয়, প্রবল প্রদাহে পুরোৎপন্ন হওয়ার পরিণাম ভিন্ন ভিন্ন রূপ হইতে পারে।

পীড়ার বিস্তৃতি।—(১) প্রদাহ জরায়ুগ্রীবার আরম্ভ এবং তথায় সীমাবদ্ধ, কিম্বা (২) নিম্নদিকে রাউণ্ড লিগামেন্ট দিয়া কুঁচকীতে, (৩) উর্দ্ধদিকে সংযোগতন্তুর সংশ্রবে কিডনির সন্ধিকটে, (৪) ইলিয়াক ক্রসার, এবং (৫) কখন বা উর্দ্ধদিকে উদরপ্রাচীরে,—পেরিটোনিয়ম মধ্যে বিস্তৃত হয়।

স্ফোটক হইলে যে কোন দিকে যাইতে পারে। পেলভিক ত্রিম হইতে উরু পর্য্যন্ত—সারেটিক নচ দ্বারা নিতম্ব দেশে, অবটিউরেটার ফোরেমন দ্বারা উরুর উর্দ্ধাভ্যন্তর অংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

স্ফোটকের মুখ কুঁচকী, পুপার্টস্ লিগামেন্টের উর্দ্ধ ও নিম্ন, বোনি, সরসাস্র, মূত্রাশয় এবং কদাচিৎ অল্প মধ্যে বিদীর্ণ হয়। এক মুখ পুপার্টস্ লিগামেন্টের নিম্নে ও অপর মুখ বোনিমধ্যে হইতে পারে। সেরূপ স্থলে স্ফোটকের পৃথক্ পৃথক্ গহ্বর থাকার সম্ভাবনা।

নির্ণয়।—হিমোটোসিল, জরায়ুর বহির্দেশে গর্ভসকার, পেলভিক্ পেরিটোনাইটিস এবং সৌত্রিক অর্কুদুসহ ভ্রম হইতে পারে। ২৭৬ পৃষ্ঠার লিখিত কোষ্টক্ নির্দিষ্ট লক্ষণ মিল করিয়া দেখিলেই ভ্রম দূর হইতে পারে।

চিকিৎসা।—পেরিমিট্রাইটিসের চিকিৎসা প্রাণালী প্যারামিট্রাইটাই-সেও অবলম্বন করিতে হয়। যোগিনীকে শান্ত হৃদীর অবস্থার শর্যাগত

রাখিয়া পীড়ার প্রবল অবস্থার অধিকেন ব্যবস্থা করিবে। উদরের নিম্নাংশে এবং যোনি মধ্যে বরফ বা লিটারের ইরিগেটর দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করা আবশ্যিক। কেহ কেহ উষ্ণ ডুস সহ পচননিবারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৪।৫ বার প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। পাতলা করিয়া উষ্ণ পুলটিস দিলেও উপকার হয়। উদরের নিম্নাংশে লাইকর ইপিগ্লাম্বিকাস দ্বারা ফোঁস করা বাইতে পারে। তরল পোষক পথ্য যথেষ্ট দেওয়া উচিত। পুরাতন পীড়ার আইওডাইড অফ্‌ পটাশিয়াম, ঈনসিয়াম বা সোডিয়াম সহ ব্রোমাইড ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। শ্রাব শোষিত না হইলে পারক্লোরাইড অফ্‌ মার্কারী সহ বার্ক কিংবা পার সারনাইড অফ্‌ মার্কারী (১৫ গ্রেণ), কুইনাইন, (২ গ্রেণ), জেন-সিয়নের সার ও রুটের ফুলকা দিয়া বটিকা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ তিন বটিকা সেবন করিতে দিবে। লক্ষণানুসারে অস্ত্রান্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় বিবেচনা করা উচিত।

- ১। এপোষ্টলীর প্রণালীতে বৈজ্ঞানিক শ্রোত প্রয়োগ উপকারী।
- ২। ক্রমাগত উষ্ণ ডুস প্রয়োগ প্রবাহ নাশ এবং শ্রাব শোষিত হওয়ার সাহায্যকারী।
- ৩। তরল পীড়ার অবলাবহার এক্টিকেট্রিন, কেমেসিটিন্‌, এবং অন্ত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।
- ৪। পুরাতন অবস্থার এণ্ডোমিট্রাইটিস থাকিলে গ্রীবা প্রদাহিত করতঃ অরাদুগহ্বর টাছিয়া পচননিবারক জল দ্বারা ধৌত করা উপকারী।
- ৫। পুরাতন পীড়ার পারক্লোরাইড অফ্‌ মার্কারী সেবন করাইলে উপকার হয়।
- ৬। শ্রাব সঞ্চিত হওয়ার অল্পপরেই পচননিবারক প্রণালীতে এন্টিপেরিটর দ্বারা ডাফা বহির্গত করিয়া দিলে উপকার হয়। সূচিকা কয়েক স্থানে অর্ধ ইঞ্চ পরিধায় প্রবেশ করাইতে হয়। বিশেষরূপে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন কর্তব্য। কোন ধমনী বিদ্ধ না হয়, তৎপক্ষে সতর্ক হওয়া উচিত।
- ৭। সূত্রোৎপন্ন হওয়া ডাফা বহির্গত করিয়া দিবে। দ্রুত কর্তন প্রদাহিত এক তরলো অঙ্গলী প্রবিষ্ট করাইয়া গহ্বর পরিষ্কার করা উচিত।

পার্থক্য-নির্ণায়ক কোষ্টক ।

প্যারামিট্রাইটিস্	পেরিমিট্রাইটিস্	বস্তিগহ্বর মধ্যে সঞ্চিত শোণিত ।	সৌত্রিক অর্কদ ।
সাধারণতঃ প্রসব, পর্জস্রাব বা অরাম্ভের অন্ত্রোপচার সংশ্লিষ্ট । পাচন সমস্রব কারণ ।	ঐ সকল কারণ হইতেই হয় নত্যা, কিন্তু আর্ন্তিগ্রন্থাব সময়ে অনিয়ম হইলেও হইতে পারে । অভাবের প্রবাহ, অস্ত্রাবরকসহর মধ্যে তরল পদার্থ প্রবেশ । সাধারণতঃ প্রবেশগীড়া প্রধান কারণ ।	অনিয়মিত আর্ন্তিগ্রন্থাব ; শাখাত ; অরাম্ভ, যেমনি বা যোনিমুখাবরোধ ; অণ্ডবহা- নল মধ্যে পর্জনককার সর্জনপ্রধান কারণ ।	বিশেষ প্রকৃতিঃ অতি বীর নস্রাত্বে বৃদ্ধি হয় । বস্তিগহ্বর মধ্যে অস্বহতার ইতিবৃত্ত ।
তরল অরের লক্ষণ সাধারণতঃ, ভাষা অপ্রতিবাদেও যাইতে পারে ।	তরল অরের লক্ষণ অপেক্ষাক- কৃত্ত প্রবল ; বিবিধা, বহন, টনটনানী, উপরাশ্রয়, বর্জন থাকার সম্ভাবনা ।	সহন। উপস্থিত হয়, শোণিত প্রাণের লক্ষণ, প্রা- হের লক্ষণ বাতীত উপস্থিত হয়, পরে পেরিমিট্রাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে ।	অরের লক্ষণ থাকে না, অজাবিক আর্ন্তিগ্রন্থাব ও শোণিত- প্রাণের ইতিবৃত্ত থাকে ।
হানিক কাঠিত পার্থক্যে অনুভূত হয় ।	হানিক কাঠিত পাকতে বা সন্মুখে বর্জন থাকে ।	হানিক কাঠিত কোন কুল- ভি-স্তাবে বিশেষতঃ উপলব্ধির পাউতে বর্জন এবং অরাম্ভ হীন-প্রবাহ থাকে ।	হানিক কাঠিনা, অরাম্ভ- সহিত সম্বন্ধ ।

যেদি মধ্যে কীততা সহক
অনুভবীয়, কীতস্থান এখানে
কোন ভুলভলে, মধ্যে-কঠিন
এক শেষে পুরোৎপন্ন হইলে
পূর্বকার কোমল হয়।

যেমন কর্তমান থাকে কিন্তু
পেরিসিটাইলের তার তত এমল
সহ।

এক পার্বেই উর সযুচিত
করিয়া থাকে।

অমায়ু সফলদীলতা ক্রমে
হাস, পার্বেইক হানজট হয়।
অথবা আবিদ্ধ থাকে।

কীততা তত বিযুত ভাবান
সহ।

কীততা সাধারণতঃ অমায়ু
পক্ষাংগে দ্রুত, কোন পার্বে
হইলে যেদিমধ্যে পরীক্ষা
করিলে গ্রাশনঃ অমূল্য তত
উর্ধ্বে যায় না।

যেমন অত্যন্ত এমল,
কীততা আরক্ত হওয়ার শূর্কেই
যেমন আরক্ত হয়।

উভয় পার্বেই উর সযুচিত
করিয়া থাকে।

অমায়ু অল্প সফলিত হয়।
গ্রাশনঃ আবিদ্ধ থাকে।

কীততা বিযুত ভাবান,
এখানে কঠিন থাকিয়া পরে
কোমল হইতে থাকে।

কীততা সাধারণতঃ পক্ষাং
ফুল-ভি-ভাক বা ভবকাস পাউচ
যথো অবস্থিত।

কীততা আরক্ত হওয়ার পরে
যেমন আরক্ত হয়।

বিস্ফোটাইলের অবস্থান
অমায়ু অমায়ুহানজট হয়।

কীততা এখানে কোমল
এক পরে ক্রমে কঠিন হয়।

কীততা অমায়ুসং সন্ধি-
মিত ও উৎসহ সফলিত হয়।
অর্ধেক আরক্ত হইতেই কঠিন
পেরীকার। গ্রীষ্মের বিশেষ
একুতির অনুভব।

যেমন না থাকারই সম্ভাবনা।
শৈত্যভাবিকা হয় না।

অমায়ু সাধারণতঃ সফলদ-
দীল থাকে।

কর্তন করার পূর্বে সাবধানে পরীক্ষা এবং কোলন পরীক্ষা করা উচিত। অনেক সময়ে প্যারামিট্রাইটিস্ সহ উহাদিগের কোন পীড়া বর্তমান থাকিলে ভ্রম বশতঃ অল্প আহত হইতে পারে। এইরূপ ভ্রমে বিষম অনিষ্ট হয়।

পিউরপারল ইলিয়াক প্যারামিট্রাইটিস্ (Puerperal iliac Parametritis)—প্রসবান্তে স্ত্রীকাবস্থার এক কি দুই দিন বা এক কি দুই সপ্তাহপর কম্প দিয়া অর ও বেদনা এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কিন্তু পেরিটোনাটিসের জায় কোন লক্ষণ প্রবল হয় না। দুই এক দিন পরে যোনি মধ্যে একপার্শ্বে গোলায় অম্লভব এবং ক্রমে তাহার বৃদ্ধি হইয়া উর্দ্ধ ও সম্মুখ দিকে বিস্তৃত হইয়া পুপার্টস্ লিগামেন্টের উর্দ্ধে ইলিয়াক কসায় বিস্তৃত হয়। গোলা মধ্যরেখার একপার্শ্বে থাকে। স্রাব শোষিত হইতে আরম্ভ হইলে ক্রমে ক্ষুদ্র হইয়া যায়। ট্র্যান্সভার্সালিস কেসিয়া ও পেরিটোনিয়মের মধ্যস্থিত কোবিক বিধান মধ্যে লসীকাস্রাব হওয়ার ক্ষীততা উপস্থিত হয়। প্রদাহিত কোবিক বিধান দ্বারা সোরাস ও ইলিয়াকস পেশী আবৃত থাকার তদ্বিকের পদ সঞ্চালনে বেদনা হওয়ার সেই পদ সঙ্কুচিত করিয়া রাখে। প্রদাহ আরোগ্য না হইলে অল্প দিনের মধ্যেই পুরোৎপন্ন হইতে দেখা যায়। স্রাব শোষিত হইতে প্রায় এক মাস সময় লাগে, তৎপরে কোন চিহ্নই থাকে না। কঠোর সৌজিক বিধানে পরিবর্তিত হওয়ার উৎসাহ জরায়ু আবদ্ধ হয়। অণ্ডাধার ও নল আক্রান্ত হইলে পীড়া দীর্ঘকাল-হারী হইতে পারে।

পুরোৎপত্তি হইলে অর ও বেদনা বর্তমান থাকে, ক্ষীততা ক্রমে বৃহৎ ও কঠিন এবং পরে উপরের দিকে শোথ, আরক্তবর্ণ, তলতলে হইয়া ইন্টারন্যাল এবডোমিনাল রিং এর উপরে মুখ হওয়ার উপক্রম হইলে তথা দিয়া পূর বহির্গত হইতে পারে। এই পর্য্যন্ত অর, বেদনা

এবং শরীর ক্ষয় হইতে থাকে । পূর্ববহির্গত হইয়া গেলেই উক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্ভুক্ত হয় । তিন মাসের মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে । ক্ষীণতার আকৃতি এবং অবস্থান দৃষ্টে রোগ নির্ণীত হয় ।

লক্ষণাহুসারে পূর্ববর্ণিত নিয়মে চিকিৎসা করা উচিত । ক্ষীণ স্থানে টিংচার আইওডিন প্রলেপ দিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা । পুরোৎপত্তি হইলে যদিও তাহা আপনা হইতে মুখ করিয়া বহির্গত হইয়া যায় সত্য তথাচ তৎক্ষণ বিলম্ব না করিয়া কর্তন করিয়া পূর্ব বহির্গত এবং ফোটক গহ্বর মধ্যে নল সংস্থাপন ও আইওডোকরম গজ দ্বারা আবৃত করিয়া দিলে শীঘ্র উপকার হয় । দুর্বল্যাবস্থায় সুরা ব্যবহা করা উচিত ।

এসবাস্তে কোষিক বিধানে ইরিসিপেলাস (Phlegmonous Erysipelas) প্রদাহ হইলে ২।৩ দিবস মধ্যে মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা । লসীকা স্রাব হওয়ার সময় হয় না অল্প রোগ নির্ণীত হইতে পারে না ।

ইলিয়াক প্যারামিট্রাইটিস সূতিকাবস্থা ব্যতীতও হইতে পারে । ইহার লক্ষণ সমূহ ধীরভাবে প্রকাশ পায় ।

রিমোট প্যারামিট্রাইটিস্ (Remote Parametritis) । জরায়ু হইতে দূরবর্তী স্থানে, জরায়ুর সন্নিকটবর্তী প্রদাহ আরোগ্য হওয়ার পর অন্য স্থানে প্রদাহ হইলে তাহা রিমোট প্যারামিট্রাইটিস নামে উক্ত হয় । এক্ষণ দৃষ্টান্ত সংগৃহীত আছে যে, ঐরূপ অবস্থার নাভির সন্নিকটে, উক এবং নিতম্বদেশে এইরূপে কোষিক বিধানের প্রদাহ হইয়া পুরোৎপন্ন হইতে পারে । পরস্পর সংযোগ অন্য এইরূপ হওয়ার সম্ভাবনা ।

ক্রমিক এট্রোফিক প্যারামিট্রাইটিস্ (Chronic atrophic Parametritis) ।—(১) বন্তিগহ্বরস্থিত কোষিক বিধানের তরুণ প্রদাহ শেষ হইয়া পুরাতন ভাবাগন্ন—নিঃসৃত লসীকা সৌত্রিক বিধানে পরিণত হওয়ার তাহা কোমল ও শিথিল না হইয়া অথবা সামান্য কোমল হইয়া

দীর্ঘকাল একই অবস্থায় থাকিলে ক্রিয়া (২) মূত্রাশয়, সরলান্ত বা জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ ফলে পরম্পরিত ভাবে—বন্তিগহ্বর-স্থিত কৌষিক বিধানের পুরাতন ভাবাপন্ন প্রদাহজ শ্রাব হওয়ার উক্ত বিধান সীমা-বিশিষ্টরূপে স্থল হইলে অথবা (৩) উক্ত সীমাবদ্ধ প্রদাহ বিস্তৃত ভাবাপন্ন হইয়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে, বা জরায়ুর সন্নিবর্তিত প্রদাহ বিস্তৃত হইলে উৎপন্ন সৌত্রিক বিধান দীর্ঘকাল প্রায় একই অবস্থায় স্থায়ী এবং শোণিত ও রসবহা সঞ্চাপিত হইলে নানা পরিবর্তন উপস্থিত হয়—ইউট্রিটার আবদ্ধ, কুঞ্চিত, ও গ্রীবার সন্নিবর্তে অবস্থিত; শিরা সমূহ প্রশস্ত, বিষম আকৃতি বিশিষ্ট; মল, মূত্রাশয় ও জরায়ুর পুরাতন সর্দি, প্রদাহ; অন্তঃবহনস্থ স্থল ও আকৃতি এবং যোনি ক্ষুদ্র ও মন্থন হয়। এই প্রকৃতির প্রদাহ মিসোকোলন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। উক্ত ডিন প্রকৃতির প্রদাহই ক্রনিক এট্রোফিক প্যারামিট্রাইটিস নামে অভিহিত হয়। এই প্রদাহে আবদ্ধবস্ত্র বন্তি-প্রাচীরের সন্নিবর্তে অবস্থিত; ক্র্যাক হাউ সারের গ্যাংগ্লিয়নের আবরণের প্রদাহ, এবং শ্রাব স্ত্র ও শ্রাবুকোব আংশিক ক্ষয় প্রাপ্ত হয়।

বাণিকাদিগের দীর্ঘকাল স্থায়ী রক্ত আমাশয়ের পীড়া, সন্নিবর্তিত সমূহের অসম্পূর্ণ পরিবর্তনাবস্থার অত্যধিক সন্নিবর্ত, প্রৌঢ়াবস্থার সন্নিবর্ত সংশ্লিষ্ট বস্ত্রের অত্যধিক ও অস্বাভাবিক উদ্ভেজনা—অবসন্নতা উৎপাদক ক্রিয়াই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত।

বিশেষ কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ নাই। বন্তিগহ্বর মধ্যে নিরন্ত বেদনা বোধ—বেদনার স্থান ও প্রকৃতি আক্রান্ত বিধানের কাঠিন্যের উপর নির্ভর করে। হিষ্টরিয়া একটা প্রধান লক্ষণ। অস্তান্ত দায়বীর লক্ষণ বর্তমান থাকে।

বিশেষ কোন ঔষধ নাই। শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান, স্থানিজা, পোষক পথ্য, এবং বায়ু পরিবর্তন করিলে সময়ক্রমে উপকার হয়।

সীদ্ধিত স্থানে হস্ত সঞ্চালনে উপকার হয় সত্য, কিন্তু জননেত্রিয়ে
এরূপ হস্ত সঞ্চালন, দ্রাব্য শক্তি সহ করিতে পারে কি না সন্দেহ।
অনেকে আবদ্ধতা ত্যাগ করিয়া দিতে উপদেশ দেন, কিন্তু তাহাতে
শোণিতস্রাব, পেরিটোনাইটিস ইত্যাদি হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ
রাখা উচিত।

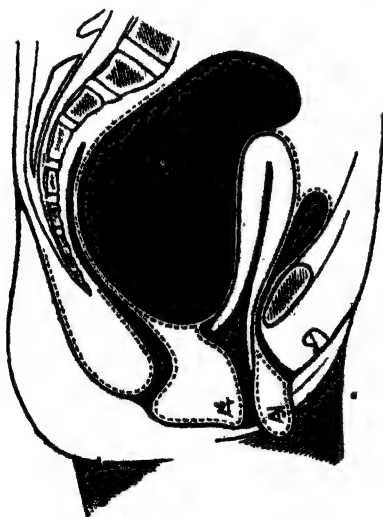
পঞ্চদশ অধ্যায়।

বস্তিগহ্বর মধ্যে শোণিত-স্রাব।

(Pelvic Hæmorrhage. পেলভিক হেমরেজ)

বস্তিগহ্বর মধ্যে অল্প বা অধিক ও পেরিটোনিরম বা কোষিক
বিধান মধ্যে শোণিতস্রাব হইতে পারে। শেষোক্ত বিধান মধ্যে
শোণিতস্রাব হইলে তৎক্ষণাৎ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না কিন্তু
পেরিটোনিরম মধ্যে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইলে অত্যন্ত বিষণ্ণ,
ভর্তাধর পাংশুটে, নাকী দুর্বল ও ত্রুত, অঙ্গশাখা শীতল, শক্তি ক্ষয়,
চাকল্য এবং মূর্ছা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত—এমন কি, শীঘ্রই মৃত্যু হইতে
পারে। মৃত্যুর পূর্ব পর্যন্ত জানের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না। খাস-
কষ্ট বোধ করে সত্য, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে খাসকষ্ট হয় না। বেদনা তত
প্রবল হয় না। ছট্‌কট্‌ করা অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। অস্বাভাবিক ঝিলি
মধ্যে অধিক পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইলেই এরূপ লক্ষণ উপস্থিত
হয় সত্য কিন্তু, ভ্রামুগ্রীবীর সংযোগ বিধানের সীমা অল্পদূরব্যাপী
জন্তু সহসা তদ্বধ্যে অধিক শোণিত লক্ষিত না হওয়ার এরূপ প্রবল
লক্ষণের পরিবর্তে সামান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়।

বস্তিগহ্বরের শোণিত শ্রাব সাধারণতঃ পেলভিক হিমেটোসিল (Hæmatocele) নামে উক্ত হইত, কিন্তু শোণিত নিঃসৃত হইয়া সংযত ও ডিপ্‌কেসিয়ার উর্কে সীমাবদ্ধ হইলেই তাহা হিমেটোসিল নামে উক্ত হয়। ইহা পেরিটোনিয়মের অভ্যন্তরে হইলে ইন্ট্রাপেরিটোনিয়াল এবং পেরিটোনিয়মের নিম্নে কোবিক বিধান মধ্যে হইলে উক্ত শ্রাব একষ্ট্রাপেরিটোনিয়াল হিমেটোসিল; পরন্তু ডিপ্‌কেসিয়ার নিম্নে কোবিক বিধান মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইলে তাহা! পেলভিক হিমেটোমা বা থ্রম্বস্ (Hæmatoma or Thrombus): বলা হয়। সাধারণ কথায় ঐ সমস্তই হিমেটোসিল বলা হয়।



১০৭তম চিত্র।—রেট্রোহিমেটোসিল্ অর্থাৎ অরার পশ্চাতে শোণিত সঞ্চিত।

অরার পশ্চাতে ডগলাস পাউচ মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইলে রেট্রোহিমেটোসিল এবং অরার ও সূত্রাণের মধ্যে পেরিটো-

বিরল মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইলে তাহা এন্টি-হিমেটোসিল (Ante-Hæmatocele) নামে উক্ত হয়। এই শব্দোক্ত হিমেটোসিল কদাচিত্ হইরা থাকে।

অনেকে বস্তিগহ্বরের মধ্যে সর্জনপ্রকার শোণিত স্রাবই হিমেটোসিল সংজ্ঞা দেওয়া বিতর্ক মনে করেন না।

কারণ। বস্তিগহ্বরস্থিত শোণিতস্রাব সাধারণতঃ উৎপত্তির কারণানুসারে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত।

১। গর্ভ সংশ্লিষ্ট। ২। মিশ্র কারণ সঙ্কত।

(১) গর্ভ সংশ্লিষ্ট।—মলীয় গর্ভ স্ফার। গর্ভস্রাব। মৌলার গর্ভ।

অন্য বিধারণ (গর্ভ স্ফারের প্রস্রাবস্রাব)।

(২) মিশ্র কারণ সঙ্কত।

অর্ন্তর স্রাবোৎপত্তি রোগ	}	মানসিক ধাক্কা, পৈতা সংলগ্ন, সন্দন।
অণ্ডাশয় ও অণ্ডবহনন সংশ্লিষ্ট		অণ্ডাশয় ও অণ্ডবহনন মলের বিধারণ।
আঘাত সংশ্লিষ্ট	}	ওভেরিওটরী প্রকৃতি অস্ত্রোপচার, আঘাত, পতন, বেগ, টেষ্ট ব্যবহার, অত্যধিক সঙ্কম।
পেরিমেট্রাইটিস ও প্যারামিট্রাইটিস		শোয়েডার প্রকৃতির মত।
শোণিতের অস্বাভাবিক অবস্থা	}	রক্তাক্ততা, রক্তাবিকার, পাপুলা, আইমোটিক পীড়া, কীটন।
অর্ন্তর প্রকৃতি শোণিত স্রাব রোগ		কেলোপিরিস, মল, অন্যান্য, বোনি কিয়া বোনি' যার রোগ।

অর্ন্তর স্রাবের বস্তুসে—হিমেটোসিল উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ ২৫—৩৫ বৎসর বয়সে অধিক হইরা থাকে। অল্প বয়সে হিমেটোসিল উৎপন্ন হওয়া অতি বিরল ঘটনা। অনপত্যকা অপেক্ষা অপত্যকার অধিক হয়।

জরায়ুর বহির্ভাগে—অণুবহানলমধ্যে গর্ভসন্ধার হওয়ার পর তাহা বিদীর্ণ হইয়াই অধিকাংশ স্থলে হিমেটোসিল উৎপন্ন হইয়া থাকে। উক্ত স্থলের গর্ভ প্রায়ই তিন মাসের মধ্যেই বিদীর্ণ হইয়া থাকে। নলের নিম্নাংশ বিদীর্ণ হইলে অজ্ঞাবরক বিভিন্ন বহির্ভাগে এবং অপর অংশ বিদীর্ণ হইলে অভ্যন্তরে শোণিত সঞ্চিত হয়।

আর্ন্তবস্ত্রাবের শোণিত অণুবহানলের মধ্য দিয়া গমন করিয়া অজ্ঞাবরক বিভিন্নস্থর মধ্যে অবস্থিত হইলেও হিমেটোসিল উৎপন্ন হয়।

আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে বস্তিগহ্বরস্থিত সমস্ত বস্ত্রে রক্তাধিক্য হওয়াই হিমেটোসিলের পূর্ববর্তী কারণ। এই অবস্থায় অণুবহানলের অভ্যন্তর অস্ত্র অত্যধিক প্রসারিত থাকিলে অথবা জরায়ু-গ্রীবার আক্কেপ অথচ উচ্চাংশ শিথিল থাকিলে, আর্ন্তব শোণিত উর্দ্ধগামী হইয়া নলের অভ্যন্তর দিয়া অজ্ঞাবরক বিভিন্ন গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিলে হিমেটোসিল উৎপন্ন হয়।

আর্ন্তব স্রাব সময়ে প্রবল শারীরিক পরিশ্রম, গুরুতর জ্বা উত্তো-লন, প্রবল আতঙ্ক এবং শৈত্যলেবার জন্যও বস্তিগহ্বর মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হইতে পারে।

গ্রীকিয়ান কলিকল বিদীর্ণ হওয়ার সময়ে অধিক শোণিত স্রাব হইলে হিমেটোসিল উৎপন্ন হয়।

ব্রড লিগামেন্ট বা জরায়ুর আবরক ভৈহিক বিভিন্ন শিরা বিদীর্ণ হওয়ার একট্রা ও ইন্ট্রা-পেরিটোনিয়াল হিমেটোসিল উৎপন্ন হয়।

অণুধার ও কটিং জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার জন্য পেলভিক হিমেটোসিল হইয়া থাকে।

কৃচ্ছসাধ্য রক্তাশ্রতা, যারাস্রক কীড়ল, সংক্রামক অর এবং পাপুরা ইত্যাদি কারণেও বস্তিগহ্বরে শোণিত স্রাব হয় সত্য কিন্তু গর্ভ সংশ্লিষ্ট কারণ—বিশেষতঃ নলীর গর্ভ সন্ধার হইলে তাহা বিদীর্ণ হওয়ার

অতঃপর অধিকাংশ স্থলে বস্ত্রগহ্বরে শোণিত স্রাব হয়। নলীর গর্ভ বিদারণের পরেই গর্ভস্রাব প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত।

লক্ষণ—কতিং কোন স্থলে পূর্বে শোণিত-স্রাব হইয়াছিল এমনতর বিবরণ অবগত হওয়া যায়। অবসন্নতা, মুছা, বস্ত্রগহ্বরের মধ্যে বেদনা ও ভারবোধ, বমন, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস, নাড়ী দ্রুত ও ক্রান্ত ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমে প্রবল হইতে থাকিলে রোগিণীর মৃত্যু হয়। এই সমস্ত প্রবল লক্ষণ অস্বাভাবিক কিম্বা গহ্বরের মধ্যে অত্যধিক শোণিত স্রাব নির্দেশক। নিম্নতর শোণিতের পরিমাণ অল্পসারে প্রবল বা মুছ লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রবল শোণিত স্রাবের পর প্রায় ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে কম্প, উত্তাপাধিক্য, স্বচ্ছ উষ্ণ, এবং নাড়ীর প্রকৃতি পরিবর্তিত হয়। যোনি মধ্য দিয়া শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। উদর পরীক্ষা করিলে সটান বোধ হয়। উদর ক্ষীণ, প্রতিঘাত শব্দ নিরেট বোধ। ইহা উদরের নিরাংশেই স্পষ্ট অনুভব হয়।

যোনি মধ্যে পরীক্ষা করিলে সচরাচর জরায়ুর পশ্চাদংশে এবং কদাচিৎ সমুখাংশে প্রথমাবস্থার পরিষ্কার কোমল, এবং আংশিক তরল পদার্থের সঞ্চালন অনুভবনীর ক্ষীণতা অনুভূত হয়। পশ্চাতে শোণিত সঞ্চিত হইলে জরায়ু সমুখে এবং সমুখে শোণিত সঞ্চিত হইলে জরায়ু পশ্চাতে—সরলাস্ত্রের অভিমুখে স্থানভ্রষ্ট হয়। মুচ্ছাশর সঞ্চাপিত, মুত্রাবরোধ, বা মুত্রক্লেস্তার লক্ষণ বর্তমান থাকে। সরলাস্ত্র সঞ্চাপিত হওয়ার মলভ্যাগে কষ্ট বা উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রক্ত আমাশয়ের পীড়ার লক্ষণ হইতে পারে। অল্প সময় পর জরায়ু আবদ্ধ, ও গোলায় পদার্থ কঠিন হয়। ইহার পরে আর শোণিত স্রাব না হইলে স্রাব শোষিত এবং অর্ধেক কঠিন হইতে আরম্ভ হয়। পূর্বে পরিণত হইলে তাহা সরলাস্ত্র বা যোনি পথে বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। কদাচিৎ পেরিটোনিয়ম গহ্বরেও পু্য বাইরা থাকে। কখন কখন অতি দীর্ঘ

ধীরে স্নান শোণিত হয়। পুরোঃপত্তি হইলে বিপাকজনক পেরিটো-
নাইটিস্, দ্বিত পদার্থের শোষণ—সেন্টিসিমিয়া হওয়ার আশঙ্কা প্রবল
থাকে ।

অধিক শোণিত নিঃসৃত হইলে তাহা উদরগহ্বরে নাভির উর্দ্ধ পর্যন্ত
বিস্তৃত হইতে পারে। ২৪ ঘণ্টার পর অস্ত্রাবরক সিমির সংযোজক
প্রদাহ উৎপন্ন হইলে তাহার লক্ষণ বর্তমান থাকে। উর্দ্ধ হইতে সঞ্চাপ
পতিত হইলে জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা নিম্নে অবস্থিত হইতে পারে।

জরায়ুর গ্রীবার কৌষিক বিধান মধ্যে শোণিত স্রাব হইলে বে পাখে
স্রাব হয়, জরায়ু তাহার বিপরীত দিকে স্থানভ্রষ্ট হয়।

নির্ণয়।—পুরাতন অবস্থার যোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন।
জরায়ুর পশ্চাদিকে স্থানভ্রষ্টতা, পেরিমিটিক রস সঞ্চয়, জরায়ুর
সৌত্রিক অর্কুদ, ডগলাস পাউচ মধ্যে অর্কুদ বা কোবোৎপত্তি, এবং
ব্রডলিগামেন্টের অর্কুদ থাকিলে তৎসহ পার্থক্য নির্ণয় আবশ্যক।

নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয়ে প্রাধিকান করিলে ভ্রম দূর হওয়ার
সম্ভাবনা।

রোগোৎপত্তির বৃত্তান্ত।—গর্ভ সঞ্চারের লক্ষণ, আন্তঃস্রাবোৎপত্তি
রোধ, আকস্মিক আঘাতাদি, অস্ত্রোপচার, সংক্রামক পীড়া, কৃচ্ছ্রসাধ্য
রক্তান্নতা, এবং জরায়ু বা যোনি-রোধ।

অকস্মাৎ উৎপত্তি, এবং সহসা প্রবল লক্ষণের আবির্ভাব।

শোণিত স্রাব।

অকস্মাৎ উৎপন্ন অর্কুদের অবস্থান—জরায়ুর পশ্চাতে (সাধারণতঃ)।
পার্শ্বে নহে।

অর্কুদের উৎপত্তি—বেদনা বৃদ্ধ, ক্রম বর্ধন। প্রথমে কোমল এবং
পরে ক্রমিক সঙ্কোচন ও কঠিন ভাব।

উত্তর হস্ত ও সাউণ্ড পরীক্ষায় জরায়ুর অবস্থান ও আয়তন, সঞ্চালন

শীঘ্রতা ; পুরোক্তক এবং অর্কুদের-ক্রমিক আরতন হ্রাস অবগত হওয়া যায় ।

তাবিকল ।—অনেক সময়েই পরিণাম-কল মন্দ হয় । অস্ত্রাবরক বিভিন্ন বাহ্যদেশ অপেক্ষা অভ্যন্তরে শোণিতস্রবের পরিণাম-কল অধিক-তর মন্দ । সাধারণতঃ পুনঃ পুনঃ শোণিত স্রাব জনিত অবসন্নতা, সঞ্চাপ-জনিত বেদনা, সেন্টিসিবিয়া এবং পেরিটোনাইটিস্ হওয়ার মন্দ কল হইয়া থাকে । নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অল্প হইলে শোণিত হওয়ার সম্ভাবনা ।

চিকিৎসা ।—শাস্ত্র সুস্থির ভাবে শারিতা রাখিয়া উদরের নিরাংশে বরফ প্রয়োগ করা উচিত । দুখ দ্বারা আগ্রহ এবং অধঃস্থাতিক প্রণালীতে নিত্যমুদেষে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রার আগ্রহিণ প্রয়োগ করিবে । প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে দুখ এবং মলদ্বার দ্বারা অহিকেন প্রয়োগ করা আবশ্যক । কুইনাইন সহ ডিজিটেলিস ; অবসন্নতা হইতে রক্ষার জন্য উত্তেজক—বরকসহ ত্র্যাজী ব্যবস্থা করিবে । কোন্ অবস্থার কি প্রণালীতে কতদূর সতর্ক হইয়া অস্ত্রোপচার করিতে হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইরাছে । পুনরুদ্যোগ নিষ্প্রয়োজন ।

নলীর গর্ভ সঞ্চার জন্তই অনেক স্থলে বস্তিগহ্বর মধ্যে শোণিত-স্রাব হয় ; তদ্রূপ স্থলে উদর-গহ্বর কর্তন করিয়া উক্ত শোণিত বহির্গত করার আবশ্যক হইতে পারে । এতৎ সম্বন্ধে রোগিণীর অতিভাবক-দিগকে পূর্বেই কর্তব্য স্থির করার জন্য সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত । দৈহিক উদ্ভাপের আধিক্য, ধমনীস্পন্দনের ক্রতত্ব, বমন, বেদনা, এবং হানিক ক্ষীণতা ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণ ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে উক্ত প্রকৃত অস্ত্রোপচার করার আবশ্যক হইতে পারে ।

অরানুর বহির্ভাগে গর্ভসঞ্চার কি না, তাহা সাবধানে স্থির করা চিহ্নিত । পূর্ববৃত্তান্ত হইতে অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়—নির্দিষ্ট

আর্ন্তর্য্য প্রাণের সময় অত্যন্ত হওবার পর কয়েক সপ্তাহ অত্যন্ত হইরাছে, অথচ আর্ন্তর্য্য প্রাণ হয় নাই, কোন পার্শ্বের কুঁচকীর উপরে—
তলপেটে বেদনা, গর্ভ স্ফার হইরাছে—এমত বোধ, প্রাতঃবমন,
স্তনের পূর্ণতা ভাব। যোনি-পরীক্ষায় অস্বাভাবিক বৃদ্ধি এবং কোন
এক পার্শ্বের স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অল্প স্থল ও সকালনীর অর্কৃদবৎ
পদার্থ অল্পভব করিলে অস্বাভাবিক বহির্ভাগে গর্ভস্ফার অনুমান করা
বাইতে পারে। অনেক স্থলেই প্রথম একবার সামান্য একটু বিদীর্ণ হইয়া
অল্প শোণিত প্রাণ ও উক্ত শোণিত সংযত হওয়ার শোণিত প্রাণ বন্ধ
হয়। এই ঘটনার কোরিওনিক ভিলাই বা জ্রণ বিনষ্ট হইলে আর
শোণিতপ্রাণ না হইয়া হিমোটোসিস উৎপন্ন ও তাহা শোষিত হইতে
থাকে। কিন্তু জ্রণ বিনষ্ট না হইলে তাহা ক্রমে বর্ধিত হইতে আরম্ভ
হওয়ার পুনর্বার শোণিতপ্রাণ আরম্ভ হয়। এইরূপে জ্রণের বা মাতার
মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। বিনষ্ট জ্রণ ক্ষুদ্রী বা
কার্ণিয়স মোলে পরিণত হয়। এতৎ সম্বন্ধে অণুবহননের পীড়ার
সহিত উল্লিখিত হইবে।

পেরিটোনিয়মের মধ্যে পরিমিত শোণিত প্রাণ হইলেও ঐ
প্রণালীতেই চিকিৎসা করা কর্তব্য—রোগিণীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায়
শয়ান করাইয়া তরল পথ্য দিয়া নিঃসৃত শোণিত শোষণের জন্য অপেক্ষা
করিবে। বেদনা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া ও কোর্টিক্স থাকিলে সূচ্ বিরেচক
ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। এই চিকিৎসায় অর্কৃদের আয়তন হ্রাস না হইলেও
যদি রোগিণীর কোন মল লক্ষণ উপস্থিত না থাকে, তবে স্বভাবের উপর
নির্ভর করিয়া থাকাই উচিত। কিন্তু পুনর্বার শোণিত প্রাণ বা প্রাণহের
লক্ষণ উপস্থিত হইলে অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করাই বিধি।

পেরিটোনিয়মের বহির্দেশে শোণিত সঞ্চিত হইলেও প্রথমে
শোষণের জন্য বন্ধ করিয়া অকৃতকার্য হইলে তৎপর যোনি মধ্যে

অস্বাভাবিক প্রকারে বর্ধিত, সামান্য পোষিত ইত্যাদি বর্ণিত। গর্ভের বৌত, নর লক্ষ্যে পলিপস্ এবং তাই প্রত্যেক প্রকারে বর্ণিত পলিপস্ লক্ষ্যে বর্ণিত।

বৌত অধ্যায় ।

জরায়ুর পলিপস্ (Polypus Uteri)

পলিপস্ অভিনব বর্ধন বিশেষ। অর্কট প্রেণীর অভ্যন্তর। জরায়ুর গ্রীবার এবং গর্ভারের অভ্যন্তরে উৎপন্ন হয়। প্রাথমিক উৎপন্ন বিধানের প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রেণীর পলিপস্ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়

১। কোষিক (Cellular সেলুলার)।*

২। গ্রন্থিল (Glandular গ্ল্যাণ্ডুলার) এই উভয় প্রেণীর পলিপস্ দুই

শ্রেণিক পলিপস্।—জরায়ু গ্রীবার উৎপন্ন হয়। প্রথম প্রেণীর পলিপসে কোষিক বিধান এবং শ্রেণিক ক্রিয়া প্রধান। দ্বিতীয় প্রেণীতে সংযোগ তন্ত্র এবং গ্রন্থিময় গঠন প্রধান। এই দুই প্রকারের এবং আরও অনেক বহুলাংশে ইহাদিগকে এডেনোম্যাটোস (Adenomatous) পলিপস্ বলা হয়। দীর্ঘকাল তন্ত্র বিবর্তিত হইলে মোলাস্কাস (Molluscosus) পলিপস্ সংজ্ঞা দেওয়া যায়।

জরায়ুর দেহের বা গ্রীবার গ্রন্থি প্রসারিত হইয়া মধ্যে বৃহৎ কোষ বিশিষ্ট হইলে তাহা সিষ্টিক (Cystic) পলিপস্ নামে উক্ত হয়। গ্রন্থি সমূহ অত্যন্ত বৃহৎ এবং সংখ্যায় অধিক হইলে চ্যানেলড্ (Channelled) পলিপস্ নাম দেওয়া হয়। সংযোগ-তন্তু ঘন সন্নিবিষ্ট এবং গ্রন্থির সংখ্যা যৎসামান্য হইলে ফাইব্রো-সেলুলার (Fibro-cellular) বলা হয়।

৩। সৌত্রিক (Fibrous ফাইব্রস)।—ইহা পৈশিক এবং সংযোগ তন্তু দ্বারা প্রস্তুত হয়। সৌত্রিক তন্তু অধিক থাকে। সৌত্রিক অর্কবৃন্দের প্রকৃতি ও লক্ষণ বিশিষ্ট।

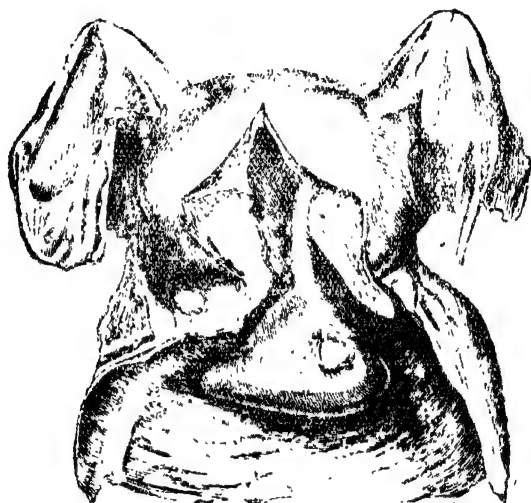
৪। প্ল্যাসেন্ট্যাল (Placental) পলিপস্।—কুণের আবদ্ধ অংশ জরায়ু-গঠনের সহিত সম্মিলিত হইয়া পরিপোষিত হইলে উৎপন্ন হয়। গর্ভস্রাব বা প্রসব সংগ্রেহ।

৫। ফাইব্রিনাস্ (Fibrinous) পলিপস্ জরায়ুর দেহের সহিত সংলগ্ন থাকে। নিঃসৃত শোণিতের সৌত্রিক বিধান পরিপোষিত হইয়া উৎপন্ন হয়।

৬। পলিপসের গঠনে মারাত্মক বর্দ্ধন (Malignant growths of polypoid form)।

গ্লেঞ্জিক পলিপস লালবর্ণ বিশিষ্ট অর্কবৃদ্ধ, সমগ্র মটরের আয়তন হইতে বৃহৎ ডিম্বের অনুরূপ আয়তন বিশিষ্ট হইতে পারে। জরায়ুর গ্রীবার আবদ্ধ বা বস্তু দ্বারা সংলগ্ন থাকিয়া দোহুল্যমানাবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। সাধাবণতঃ ইহা গোলাকার, কিন্তু কখন কখন কুকুট-শিখার অনুরূপ আকৃতিতেও উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। গ্রীবার যে স্থানে সংলগ্ন থাকে, তথায় প্রদাহেব লক্ষণ বর্তমান থাকে। কোমল প্রকৃতি বিশিষ্ট। শোণিত স্রাব, শ্বেত বা পীতভ বর্ণ বিশিষ্ট স্রাব, বজংকৃষ্ণের লক্ষণ, আর্ন্তব শোণিতের আধিক্য, সঙ্গমসময়ে বা

চক্ষু দ্বারা স্পর্শ করিলে শোণিত স্রাব হয়। পলিপসে কোন বেদনা বা চৈতন্যাদিকা থাকে না। রোগিণীর স্বাস্থ্যেরও বিশেষ ক্ষতি করে না। কেবল শোণিত স্রাবের চিকিৎসার জন্য চিকিৎসাধীনে আইসে। অনেক সময়ে পলিপসে জন্ম কোন লক্ষণই উপস্থিত হয় না। সাধারণতঃ বক্ষ্য হয়। কখন কখন আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়।



১০৮তম চিত্র। জরায়ু-গর্ভের নোত্রিক পলিপস্। কর্ণন করিয়া
বহির্গত করার পর পুনর্বার স্থানস্থানে রাখিয়া দিয়া
চিত্রাঙ্কিত হইয়াছে।

সৌত্রিক পলিপসের সহিত নোত্রিক অর্কদের বিভিন্নতা এই যে, জরায়ুর প্রাচীরের মধ্য হইতে বহির্গত হওয়ার পর পলিপস্ বৃদ্ধ দ্বারা উৎপত্তিস্থানে দোহ্যমানাবস্থায় সংলগ্ন থাকে। সৌত্রিক অর্কদ বৃদ্ধবিহীন। ইহা কোমল এবং কঠিন উভয় প্রকৃতিরই

হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় শৈথিল্যিক কিল্লির অভ্যন্তরে থাকে। বৃদ্ধ অভ্যন্তর কঠিন এবং সময়ে সময়ে স্থূল হয়। ইহার আকর্ষণে কণ্ডুস নিম্নাভিমুখে আসিতে পারে। পলিপসের অভ্যন্তরে গহ্বর থাকিলে তন্মধ্যে শ্লেষ্মা বা শোণিত থাকে। বাহ্যদেশে শৈথিল্যিক কিল্লি দ্বারা আবৃত। সঞ্চাপ, ঘর্ষণ ইত্যাদি কারণে এই কিল্লি শোণযুক্ত, ক্ষীত, ও ক্ষয়িত বা বিনষ্ট হইতে পারে। জরায়ু ও যোনি-গহ্বরে বাহ্যবস্তুর উদ্বেজনা উপস্থিত করে। শোণিত এবং অশ্রুপদ্য আব হয়। আকৃতিতে গোল বা বাদামী, ক্ষুদ্র কাঠ বাদাম হইতে শিশুমস্তকের তায় বৃহৎ হয়। বৃহৎ পলিপস্ যোনির বহির্দেশে আসিলে সঞ্চাপ জন্ত শোণিত-সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায় পচিয়া যাওয়া অসম্ভব নহে। এইরূপ স্থলে দূষিত পদার্থ শোণিত হওয়ায় সার্বাস্থিক লক্ষণ—জ্বর ইত্যাদি উপস্থিত হয়। সংযোগ ইত্যাদি দ্বারা যোনি-প্রাচীর সহ কদাচিৎ আবদ্ধ থাকে। সৌত্রিক পলিপস্ থাকিলে জরায়ুর গঠন মধ্যে আরও সৌত্রিক অর্কুদ বর্তমান থাকে। এই শ্রেণীর অর্কুদ প্রায়ই একাধিক হইতে দেখা যায়। *

নির্ণয়।—আয়তন এবং অবস্থানানুসারে ভিন্ন ভিন্ন রূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। যে স্থানে ক্রমাগত অধিক আর্তব আব বা শোণিতাব, নিঃসৃত শোণিত অপরিষ্কার ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, সে স্থলে নিষ্ফল রক্ত-রোধক চিকিৎসা না করিয়া জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করতঃ তন্মধ্যে পলিপস্ আছে কি না, তাহা স্থির করা উচিত।

রজঃকুচ্ছ ও রজোদিক।—জরায়ু-গহ্বরে ক্ষুদ্র পলিপস্ লুক্কায়িত থাকিলে জরায়ু বর্ধিত বা শোণিতাব না হইয়াও কেবল রজঃ-কুচ্ছের লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে।

জরায়ু অল্প বর্ধিত ও শোণিতপূর্ণ এবং কণ্ডুস বৃহৎ ও গ্রীবা-মুখ প্রশস্ত বোধ করিলে পলিপস্ থাকার সন্দেহ হইতে পারে।

পলিপস্‌ স্থির করার জন্য গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত করা কঠব্য । অনেক সময়ে অতি সহজে স্থির হয়, আবার কখন বা অবস্থান ও আয়তন ভিন্ন হওয়ার নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন । বৃহৎ পলিপস্‌ জরায়ুর বাহিরে থাকিলে জরায়ু উন্টান বা প্রণিপাসের সহিত ভ্রম হইতে পারে । অনেক সময়ে ক্ষুদ্র পলিপস্‌ অঙ্গুলীসহ গ্রীবা হইতে জরায়ু-গহ্বরে প্রবেশ করায় পলিপাস্‌ নাই—এমত ভ্রম হয় ।

পলিপসের সাধারণ লক্ষণ ।—অর্কুদ ধীরে ধীরে বর্জিত হয় । পেরারার অক্ষরূপ আকৃতি বিশিষ্ট এবং বৃন্ত যুক্ত । চৈতন্ত-শক্তি-বিহীন । বিদ্ধ করিলে বেদনা অনুভব হয় না । ছোট বা বড় হইতে পারে ।

পলিপসের জন্ত প্রায় একদাই শোণিতস্রাব হয় । ময়লা রক্তরস-মিশ্রিত স্রাব হইতে পারে ।

পলিপস্‌ জরায়ু-গহ্বরে অবস্থিত হইলে জরায়ু বৃহৎ হয় । তন্মধ্যে দুই বা আড়াই ইঞ্চি পরিমাণ সাউণ্ড উদ্ধৃতিমুখে প্রবেশ করে । যোনি মধ্যে অবস্থিত হইলে অনুসন্ধান করিয়া জরায়ুগ্রীবার সংলগ্ন বৃন্ত পাওয়া যাইতে পারে । ইহার উর্দ্ধে জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তরে দুই হইতে আড়াই ইঞ্চি পরিমাণ সাউণ্ড প্রবেশ করান যায় ।

দোহুলামান অর্কুদের নিম্নাংশে কোন মুখ বা 'ছিদ্র' থাকে না, জরায়ুগ্রীবার মুখ বৃন্তের সকল দিক বলয়াকারে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে । জরায়ু-প্রাচীর এবং অর্কুদ এই উভয়ের মধ্য দিয়া জরায়ু-গহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ করে ।

পলিপস্‌ এবং জরায়ু উন্টানের পার্থক্য নির্ণয়ের পক্ষে উহা অবগত হওয়া বিশেষ প্রাবশ্যক ।

সতর্কভাবে উভয় হস্তের পরীক্ষায় জরায়ুর ছাদ স্বাভাবিক স্থানে ও স্বাভাবিক আকৃতিতে অবস্থিত দেখা যায় । কণ্ডসের কোন স্থান

অবনত বোধ হয় না । এই পরীক্ষার পলিপসের স্থায়িত্ব এবং আয়তন অনুমান করা যাইতে পারে । কুমারী ও অনপত্যাকারও পলিপস্ হয় ।



১০২তম চিত্র । জরায়ুর অসম্পূর্ণ উপটান অবস্থা । উর্দ্ধাংশ অবনতাবস্থায় রহিয়াছে ।



১০৩তম চিত্র । জরায়ুগহ্বরের উর্দ্ধাংশে টংপন্ন এবং গহ্বর মধ্যে অবস্থিত পলিপস্ ।

অভাব লক্ষণ ।—জরায়ুমুখ না থাকা, চৈতন্য বোধের অভাব, সাধারণতঃ বেদনাবিহীনতা ।

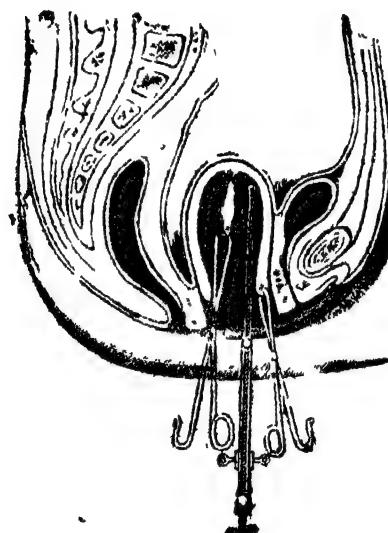
লক্ষণ ।—প্রধান লক্ষণের মধ্যে শোণিত শ্রাব, জরায়ু-বেদনা, মল ও মূত্রাশয়ের কষ্ট । পলিপসের আয়তন এবং অবস্থান অনুসারে এই লক্ষণ কম বা বেশী হইতে পারে । কতিদেশে আকর্ষণীয় বেদনা, এবং পলিপস্ বৃহৎ হইলে গমনাগমনে কষ্ট, এবং রক্তক্ষততার লক্ষণ প্রধান ।

চিকিৎসা ।—বৃহৎ পলিপস্ দূরীভূত করাই একমাত্র চিকিৎসা । কিন্তু অত্যধিক শোণিত শ্রাব হওয়ায় রোগিনী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া থাকিলে প্রথমে কয়েক দিবস শয্যায় শান্ত স্থির অবস্থায় রাখিয়া স্থানিক সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । এই সময় বৃহৎ বুজী, টেন্ট বা বারণের ডাইলেটার দ্বারা জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করিবে ।

এক্রেজিয়াব, গ্যালভ্যানিক কটারীর তার, পলিপটোম বা হিষ্টেরোটোমী দ্বারা পলিপস্ দূরীভূত করা হয় । ক্ষুদ্র পলিপস্ মোচড়াইয়া

বহির্গত করা যাইতে পারে, কিন্তু পলিপসের বৃহৎ অভ্যন্তর সৰু না হইলে ঐরূপে কৃতকাৰ্য্য হওয়া কঠিন ।

ভলসেলা, টেনাকিউলাম এবং এক্সেজিয়ায় দ্বারা পলিপস্ কর্তন করা হয় । বৃহৎ পলিপস্ হইলে পলিপটোম (Polypotome) যন্ত্র ব্যবহার করিতে হয় ।



১১১তম চিত্র । ভলসেলা ও এক্সেজিয়ায় দ্বারা পলিপস্ কর্তন ।

জরায়ুর গহবরের পলিপস্ কর্তন করিতে হইলে জরায়ু-গ্রীবা পূৰ্ণেই প্রসারিত করা আবশ্যক । অস্ত্রোপচারে বিশেষ কষ্ট হয় না তজ্জন্ত চৈতন্ত্যহারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াই অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারে । কুমারীর বা অনপতাকার বৃহৎ পলিপস্ হইলে কয়েক দিবস

পূর্ক হইতে বারগের হাইড্রোষ্টেটিক-ব্যাগ দ্বারা যোনি প্রসারিত করা উচিত। অস্ত্রোপচারের পূর্ক রক্তনীতে এক মাত্রা পটাশ ক্রোমাইড ব্যবস্থা করা উচিত। উপযুক্ত শয্যার আলোকের সম্মুখে উদ্ভানভাবে শয়ান করাইয়া অঙ্গুলী কিম্বা খাঁচযুক্ত ডাইরেক্টার দ্বারা পলিপসের বৃন্তের শেবাংশে তার পরাইয়া দিয়া এক্রেজিয়ার যতদূর সম্ভব পলিপসের বৃন্তের শেবাংশ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। পলিপসের বৃন্ত উদ্ভমক্ৰমে পরিবেষ্টিত হইলে তার ক্রমে ক্রমে কবিত্তে হইবে। এই সময় জরায়ুর প্রাচীর আহত না হয়, অথচ পলিপসের বৃন্তের শেষ অংশ পর্য্যন্ত কব্ধিত হয়, তজ্জপ যত্ন করা আবশ্যিক। তৎপর নিয়মিত প্রণালীতে ধীরে ধীরে এক্রেজিয়ারের তার কবিলেই পলিপস কব্ধিত হইয়া বহির্গত হইবে। রোগিণী যদি বেদনা বোধ করে, তবে বৃদ্ধিতে হইবে যে, জরায়ুতে আঘাত লাগিয়াছে।

লম্বএটহিল এক প্রকার বিশেষ তারযুক্ত এক্রেজিয়ার ব্যবহার করেন। এই এক্রেজিয়ারের অস্ত্র একরূপ ভাবে গঠিত যে, তন্মধ্য দিয়া ছইটী স্ক্রল রোপ্য নল প্রবেশ করিতে পারে। নলসহ তার প্রবেশ করাইয়া নল পলিপসের বৃন্তের মূলে পরিবেষ্টন করাইয়া তার পরাইতে হয়। তার পরিবেষ্টন করা হইলে এক্রেজিয়ার ছিঁত্রের মধ্য দিয়া নল প্রবেশ করাইয়া নলের গতি অনুযায়ী পলিপসের বৃন্তের মূল পর্য্যন্ত এক্রেজিয়ার প্রবেশ করাইতে হয়। এক্রেজিয়ার প্রবিষ্ট হইলে নল ছইটী বহির্গত করিয়া লইলে তার এক্রেজিয়ার মধ্যে থাকে। তৎপর সাধারণ নিয়মে এক্রেজিয়ার দ্বারা পলিপস কব্ধন করিতে হয়।

পলিপস পৃথক্ এবং শিথিল অবস্থায় যোনিমধ্যে থাকিলে ওভুম করসেপ্‌স দ্বারা দূরীভূত করা যাইতে পারে। পলিপস অত্যন্ত বৃহৎ হইলে বা যোনিদ্বার দিয়া বহির্গত করার সময় বিটপদেশ এবং তাহার শোণিতবাহিকা আহত হইবে এমনত বিবেচনা করিলে, পলিপটোম দ্বারা

কর্তন করিয়া বহির্গত করিবে। বিটপদেশের মধ্য-রেখার এক পাশে কর্তন করিয়া বহির্গমন পথ প্রশস্ত করিলেও সহজে বহির্গত হইতে পারে।

রাউথের (Routh's wire conductor) তার পরানের যন্ত্র দ্বারাও পলিপসের বৃন্তে সহজে তার পরিবেষ্টন করা যায়। ইহাতেও এক্রেজিয়ার দ্বারা কর্তন করা আবশ্যক।

ম্যাকনাটোন জোন্স এক প্রকার পলিপটোম প্রস্তুত করিয়াছেন, তদ্বারা সহজে পলিপস্ কাটা যাইতে পারে। ঐ সমস্ত যন্ত্র না পাইলে অন্য উপায় অবলম্বন কর্তব্য।

সামান্য লেবুর অহরূপ আকৃতির সৌত্রিক পলিপস্ দৃশ্যবৃত্ত প্রশস্ত করসেপ্‌স্ দ্বারা ধরিয়া মোচড়াইয়া ছিন্ন এবং বহির্গত করিতে যত্ন করাই সহজ। বৃন্ত ইত্যাদি সহজে দেখিতে না পাইলে ডকবিল স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া সহজেই করসেপ্‌স্ দ্বারা ধরা যাইতে পারে। মধ্যমাকৃতির কোবিক পলিপস্ হইলে ঐরূপে ধরিলে করসেপ্‌স্ খুলিয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্ত পলিপসের এক পার্শ্ব দিয়া অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া বৃন্ত পর্যন্ত লইয়া যাইবে, তৎপর উক্ত অঙ্গুলীর সাহায্যে গোল অস্ত্র বিশিষ্ট বক্র প্রশস্ত কাঁচি প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা বৃন্ত কর্তন করিবে। তৎপর পলিপস্ সুবিধা মত ঘুরাইয়া দৃঢ় ভলসেলা দ্বারা আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিবে। পলিপস্ আরও বড় হইলে অঙ্গুলীর সাহায্যে কাঁচি দ্বারা কর্তন করা অসম্ভব। এইরূপ স্থলে এক্রেজিয়ারের তার অঙ্গুলীর সাহায্যে অর্কুদের পরিধির সর্কাপেক্ষা প্রশস্ত স্থানের অল্প উপরে পরিবেষ্টন করিয়া দিয়া যথারীতি কর্তন করিবে। অর্কুদের প্রশস্ত অংশের উপরে তার পরিবেষ্টন করিলেই তার কবার সময় তাহা স্থলিত হইয়া বৃন্ত সন্ধিতে উপস্থিত হয়, সুতরাং বৃন্ত স্থানেই কর্তিত হয়। তৎপর পলিপস্ বহির্গত করিতে হয়। যোনিদ্বার প্রশস্ত থাকিলে ভলসেলা দ্বারা আকর্ষণ করিয়া সহজেই বহির্গত করা যায়। কিন্তু যোনি-দ্বার সংকীর্ণ

এবং অর্কন বৃহৎ হইলে ভলমেনা-দ্বারা বিদ্ধ করিয়া কাঁচি দ্বারা কর্তন করতঃ এক এক খণ্ড করিয়া ক্রমে ক্রমে বহির্গত করা উচিত। এইরূপে সাবধানে বহির্গত করিলে বিটপদেশ আহত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। সৌত্রিক পলিপস্ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে অঙ্গুলী দ্বারা তাহান প্রশস্ত মধ্যস্থলেব উপবে তাব পরিবেষ্টন করা অসম্ভব। হ্রুপ স্থলে পূর্কোক্ত প্রণালীতে খণ্ড খণ্ড করিয়া কর্তন করতঃ বহির্গত করা উচিত। যোনিস্থিত সৌত্রিক পলিপস্ এই প্রণালীতে কর্তন করিলে অতি সামান্য শোণিত স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা।

অনেক স্থলে জরায়ু-গ্রীব। এবং প্রাচীর কর্তন করিয়া তৎপরে পলিপস্ কর্তন ও বহির্গত করিতে হয়। শৈথিল্যক এবং প্ল্যাসেন্টাল পলিপস্ ক্ষুদ্র হইলে চাঁচিয়া বহির্গত কাব্য দিহোই আবোগ্য হইতে পারে।

অস্ত্রোপচাবেব পূর্বে ও পবে গচননিবাবক জলের ডুস প্রয়োগ করা উচিত। জরায়ুগ্ৰহবদমধ্যস্থত পলিপস্ বহির্গত করার পর জবায়ুব নল দ্বারা জরায়ুগ্ৰহবদ ধৌত করিতে হয়।

সপ্তদশ অধ্যায় ।

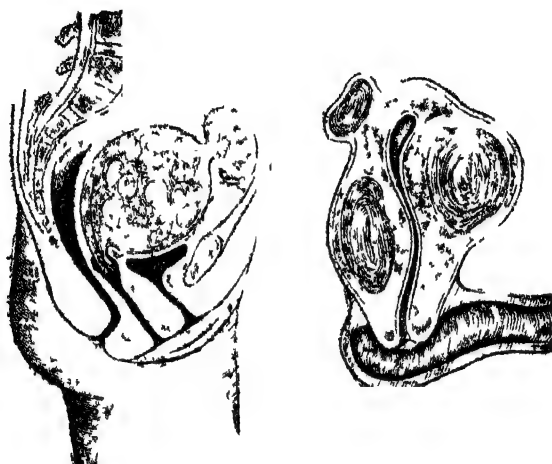
জরায়ুর সৌত্রিক অর্কবুদ

(Fibroid Tumour.

* ফাইব্রইড্ টিউমার ।)

নিদান তত্ত্ব।—অস্ত্রান্ত সর্ক প্রকারে সুস্থ স্ত্রীলোকের বিশেষ কোন রূপ লক্ষিত পূর্কবর্ত্তা বা উদীপক কারণ ব্যতীতও জরায়ুর

সৌত্রিক অর্কদ হইতে দেখা যায়। জ্বাযুব স্রাবের বয়সে সৌত্রিক অর্কদ উৎপন্ন হইলেও সাধারণতঃ বিবাহিতা—বয়স ৩০—৫০ বৎসর বয়স প্রায়শঃ অধিক হইতে দেখা যায়। এতৎসহ রক্তকৃচ্ছ্র পীড়ার ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে।



১১২ এবং ১১৩তম চিত্র। জবাযুপ্রাচীরের গঠন মধ্যে এবং গৈত্রিক বিভিন্ন নিয়ন্ত্রিত (ইন্টারটিস্যুয়াল এবং সুবপেরিটোনিয়াল) সৌত্রিক অর্কদ।

বিধান ভক্ত।—জবাযুপ্রাচীরেব পৈশিক এবং সংযোগ বিধান হইতে সৌত্রিক অর্কদেব উৎপত্তি হয়। জবাযুব দেহ চহতেই অধিক-সময় সৌত্রিক অর্কদ উৎপন্ন চইয়া থাকে। পৈশিক এবং সৌত্রিক ভক্ত স্বন্ধিনে উৎপন্ন হয় জজ্ঞ অনেকে ফাইব্রো-মাইওমা (Fibromyoma) সংজ্ঞা দেন। কোন অর্কদে সৌত্রিক বিধানের আধিক্য জজ্ঞ কঠিন এবং কোনটীতে পৈশিক বিধানের আধিক্য জজ্ঞ কোমল

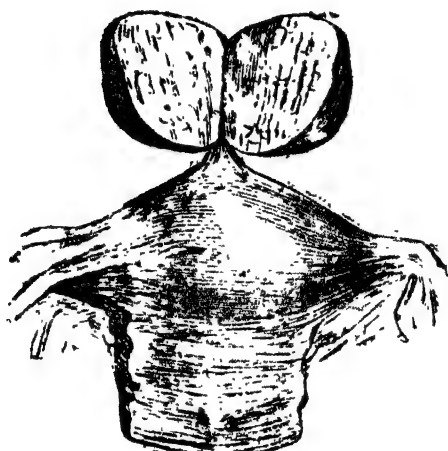
প্রকৃতি হয়। প্রথমোক্ত অর্কুদের সংখ্যাই অধিক। এই জেবীর অর্কুদ কর্তন করিলে অভ্যন্তর দ্বিধা ধুসরের আভ্যন্তর তন্ত্রবর্ণ উজ্জল ঘন সন্নিবিষ্ট তরঙ্গায়িত তুলার গোলার অধুৰূপ দেখা যায়। ইহা কোষ দ্বারা আবৃত থাকে। এই কোষ বিচ্ছিন্ন করিলে অর্কুদ বিযুক্ত হয়। ইহার শোণিতবাহিকা এই কোষেই অবস্থিত এবং সংখ্যায় অত্যন্ত। অর্কুদের অভ্যন্তরে শোণিতবাহিকার অবস্থান অতি বিরল। শিরার অস্ত্র সমূহ প্রসারিত এবং বৃহৎ হইতে পারে। বৃন্ত বর্তমান থাকিলে তাহাতে প্রায়ই শোণিতবাহিকা বর্তমান থাকে না। অর্কুদ যত অধিক দিনের হয়, ততই কঠিন হয়। আবরক কোষের শিরা বৃহৎ ও প্রসারিত হইলে কচিং ক্রই-ডি-সুফল (Bruit-de-souffle) অর্থাৎ হুস্ হুস্ শব্দ শ্রুত হওয়া ঘাইতে পারে।

কোমল প্রকৃতির অর্কুদ অতি বিরল। ইহার আবরক-কোষ তত পরিষ্কার নহে। এতদ্বিধান জরায়ুবিধান সহ সংলগ্ন, দ্বিধা পাটল-বর্ণ বিশিষ্ট, পৈশিক তন্ত্র সংখ্যা অধিক থাকায় ঐরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। সৌত্রিক তন্ত্র পরিমাণ অত্যন্ত। জরায়ুর মাইওমা সারকো-মাতে পরিবর্তিত হওয়া বিরল ঘটনা।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদ—(ক) ফ্যাটা, (খ) কোলইড, (গ) ক্যাল-কেরিয়ন, (ঘ) সপিউরেটিভ বা গ্যানগ্রিনাসে পরিবর্তিত হইতে পারে। অনেক সময়ে অর্কুদ মধ্যভাগ কোষাবৃত অর্কুদে পরিবর্তিত হয়—সংযোগ বিধান (১) কোলইড বা মাইক্সোমেটাসে পরিবর্তিত; (২) অর্কুদ বিধান মধ্যে শোণিত সঞ্চিত; (৩) শোথ ও রস সঞ্চিত হওয়ার পর সৌত্রিক বিধান পৃথক্ এবং মধ্যস্থিত বিধান কোমল বা তরলাবস্থাপন্ন হইলে সৌত্রিক অর্কুদ মধ্যে কোষাৰ্কুদ উৎপন্ন হইতে পারে; (৪) মেদাপকুটতাতেও ঐরূপ পরিবর্তিত হয়। কাসিনোমার পরিবর্তিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। কখন কখন সারকোমার

পরিবর্তিত হয় । আবার কোবে ক্ষত হওয়ার অর্কুদ বহির্গত হইয়া
ও আশ্চর্য্য নহে ।

ফাইব্রোমাইটিস্ (Fibromitis) অর্থাৎ সৌত্রিক অর্কুদের
প্রদাহ ।—আঘাত বা শৈত্যাদি সংলগ্নে প্রদাহের লক্ষণ—প্রথমে স্থানিক
বেদনা, টনটনানী, এবং পরে সার্বস্বাস্ত্রিক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় । অর্কুদ
বৃহৎ এবং বস্তিগহবরের অন্ত্রাবরক বিভিন্ন প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয় ।



১১৪তম চিত্র । অন্ত্রাবরক বিভিন্ন নিয়ত্বিত বৃন্ত বিশিষ্ট সৌত্রিক অর্কুদ ।

পূরোৎপত্তি হইলে ফোটকের এবং সন্নিহিত অন্ত্র বস্ত্র পীড়িত
হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা । এই অবস্থা অত্যন্ত কঠিন
হইলেও পরিণামকল সচরাচর মন্দ হয় না । পেলভিক হিমোটোসিস,
ও পেরিটোনাইটিস কিম্বা পিত্তশূল ও মূত্রশিলার সহিত ভ্রম হওয়া
সম্ভব ।

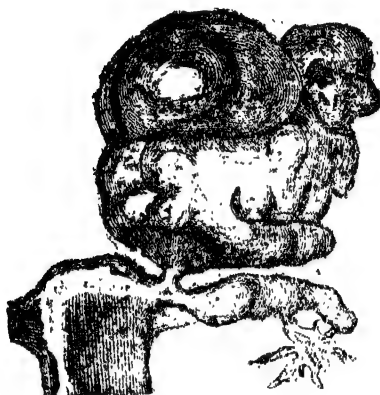
অর্কুদ বর্দ্ধন।—একই অবস্থায় দীর্ঘকাল থাকিতে কিম্বা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে পারে। পৈশিক তন্তুর সংখ্যা অধিক হইলে শীঘ্র বর্দ্ধিত হওয়ার সম্ভাবনা। প্রদাহ বা শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্তনের উপর বৃদ্ধি নির্ভর করে। কখন কখন অল্প অল্প বর্দ্ধিত হইয়া সহসা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। আর্দ্রাবস্রাব সময়ে অর্কুদের আরতন হ্রাস হয় এবং পরে পুনরায় বৃদ্ধি পায়। মূল দৃঢ় রূপে আবদ্ধ হইলে শোথ এবং তৎপরে অর্কুদ দ্রুত বর্দ্ধিত হয়। অর্কুদ উৎপত্তির পর তিন মাস অতীত না হইলে তাহা প্রায়ই অবগত হওয়া যায় না। অর্কুদের বয়সের সহিত আয়তনের কোন সম্বন্ধ নাই। সাধারণতঃ শীঘ্রই বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

গর্ভ ও আর্দ্রাবস্রাব সহ অর্কুদ বৃদ্ধির সম্বন্ধ।—গর্ভাবস্থায় অর্কুদ শীঘ্রই বৃদ্ধি পায় ও নূতন অর্কুদ উৎপন্ন হইয়া দ্রুত বর্দ্ধিত হইতে থাকে। প্রসবান্তে পুনরায় ক্ষুদ্র হইতে আরম্ভ হইয়া কখন কখন একেবারে অন্তর্হিত হয়। সৌত্রিক অর্কুদ সমন্বিত জরায়ুতে অনেক সময়ে গর্ভসঞ্চার হয় না; হইলেও তাহা স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা; পূর্ণ-গর্ভ হইলে প্রসবে বিঘ্ন, প্রসবান্তে শোণিত স্রাব, তৎপরে দৈবারিক শোণিত স্রাব, দূষিত জ্বর, এবং জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচনের আশঙ্কা বর্তমান থাকে।

শ্রেণী বিভাগ।—জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদের (১) বৈধানিক প্রকৃতি এবং (২) অবস্থান অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া বর্ণিত হয়।

প্রথম শ্রেণীর মধ্যে ফাইব্রোমা, ফাইব্রোমাইওমা, মাইওসারকোমা, ফাইব্রো-মাইক্সোমা, সারকোমা, সিস্টিকসারকোমা, মাইক্সোসারকোমা, সিস্টিক্ ফাইব্রো-মাইওমা এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর মধ্যে স্নারভিক্স, বড়ী, সবপেরিটোনিয়াল, সবমিউকস্ এবং ইন্ট্রামুরাল ফাইব্রইড টিউমার পরিগণিত।

সমস্ত অর্কদই প্রথমে ইন্টারটিস্যুয়াল (Interstitial) অর্থাৎ জরায়ুর প্রাচীরের গঠন মধ্যে অবস্থিত হয়। ইহাই ইন্ট্রামুরাল বা প্যারেঙ্কাইমেটাস (Intramural or Parenchymatous) সৌত্রিক অর্কদ। তৎপরে বর্ধিত হইয়া পেরিটোনিয়ম বা স্নেয়িক ঝিল্লির



১১তম চিত্র। অণ্ডাধারে বন্ধনী হইতে উৎপন্ন ফাইব্রোমাইওমা।

অভিমুখে যাইতে থাকে। ইহাই যথাক্রমে সবপেরিটোনিয়াল বা সবমিউকস ফাইব্রইড। আরও বর্ধিগত ও বৃহৎ হইলে এবং জরায়ুর সহিত সংলগ্ন স্থান অপেক্ষাকৃত কম পরিমিতি বিশিষ্ট হইলে গ্রীবার অনুরূপ হয়। এই গ্রীবা বৃন্তবৎ হৃদয় হইলেই পলিপস্ নামে উক্ত হয়।

সৌত্রিক অর্কদ একাধিক হওয়াই নিয়ম। কদাচিৎ কেবল একটি মাত্র হয়। জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীরেই অধিক সংখ্যক সৌত্রিক অর্কদ হইয়া থাকে। গ্রীবার উৎপন্ন হওয়া বিরল। কখন কখন কয়েকটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্কদ একত্রে অবস্থিত হওয়ায় গোলাবৎ দেখায়।

নির্ণয়।—জরায়ুর দেহের সৌত্রিক অর্কুদ নির্ণয় জন্ত ইতিবৃত্ত, উদর পরীক্ষা, অঙ্গুলী ও উভয় হস্তের (মলদ্বার ও যোনি-পথে) পরীক্ষা এবং ইউটেরাইন সাউণ্ডের দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক। জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদ নির্ণয় করা তত সহজ নহে। অনেক সময়ে বিচক্ষণ চিকিৎসকেরও ভ্রম হইতে দেখা যায়। বস্তিগহ্বরের অর্কুদ নির্ণয়ে যত ভ্রম প্রমাদ পরিলক্ষিত হয়, তত আর কোন পীড়ায় হয় না। তজ্জন্ত বিশেষ সতর্ক হইয়া ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া স্তির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া কর্তব্য।

ইতিবৃত্ত।—অর্কুদ সহসা উৎপন্ন হয় না, অর্কুদ সহ কোনরূপ জরের ইতিবৃত্ত থাকে না, কদাচিৎ আঘাতের ইতিবৃত্ত থাকিতে পারে। অত্যধিক আর্ন্তবস্রাব ও শোণিত স্রাবের বিবরণ সাধারণ; কখন কখন অনিয়মিত ও অল্প আর্ন্তব স্রাবের বিবরণ থাকিতে পারে। বস্তিগহ্বরের অস্বস্ততা, মল ও মূত্রাশয়ের কষ্ট—এই সমস্ত লক্ষণ অর্কুদের অবস্থান, আরতন এবং ক্রমিক বৃদ্ধির উপর নির্ভর করে। ইহা অণুধারের কোষাৰ্কুদ অপেক্ষা ধীরভাবে প্রকাশ পায়। অণুধারের পীড়ায় যত শীঘ্র মুখশ্রী শুষ্ক হয়, ইহাতে তত শীঘ্র শুষ্ক হয় না। অণুধারের কোষাৰ্কুদে শীঘ্রই মুখনওল বিবর্ণ হয়, কিন্তু বৃহৎ সৌত্রিক অর্কুদ সমন্বিত স্ত্রীপোকেরও তজ্জন হয় না। বেদনা থাকা বা না থাকা অর্কুদের অবস্থানের উপর নির্ভর করে। সময়ক্রমে অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ, অর্কুদের প্রদাহ এবং মল মূত্রাশয়ের ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইলে বেদনা হইতে পারে। অনেক সময়েই অর্কুদ বৃহৎ হইলেও বেদনা থাকে না।

ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ।—উদরের নিম্নাংশ বিবর্তিত হয়।

উদরপ্রাচীরের বাহ্যস্তরস্থিত শিরাসমূহ বৃহৎ হয়।

অঙ্গুলী সঞ্চালনে স্থগঠিত, নিরেট, ও আবদ্ধ অর্কুদ অনুভূত হয়।

অর্কুদ সাধারণতঃ মধ্যস্থলে অবস্থিত ।

পিউবিস হইতে নাভি পর্য্যন্ত উদরাংশের মাপ বৃদ্ধি হয় ।

জরায়ুর বিবৃদ্ধি—পীড়ার প্রথমাংশেই ইহা অনুভব করা যাইতে পারে, অঙ্গুলী সঞ্চালনে ও পিউবিসের উপরে প্রতিঘাত করিয়া স্থির করিতে হয় ।

যোনিপথে ও উভয় হস্তের পরীক্ষা ।—জরায়ু বৃহৎ অঙ্কুরিত হয়, এই অবস্থা পশ্চাৎ বা সম্মুখ প্রাচীরেও হইতে পারে । অঙ্গুলীতে অত্যন্ত কঠিন ভাব অনুভব হয়, কখন দুই তিনটি গোলায় আয় অনুভব করা যায় । আবার কখন সমগ্র জরায়ু অত্যন্ত কঠিন, অসঞ্চালনীয় ও বস্তুগত্বের আবদ্ধ আছে—এমত বোধ হয় ।

জরায়ুগুণ ।—সাধারণতঃ সুস্থ থাকে, কখন অবনত বোধ হয়, শেষ অবস্থায় এত সরিয়া যাইতে পারে যে, অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করা অসম্ভব হয় ।

কখন কখন গ্রীবা বিশেষ প্রকৃতির কঠিন ভাব ধারণ করে,—স্তনের বোট স্তনোপরি যে ভাবে অবস্থান করে, গ্রীবাও তদ্রূপ ভাবে অবস্থান করে, বোট সঞ্চালন করিলে প্রান্তরবৎ কঠিন প্রদেশের উপর সঞ্চালিত হইতেছে, এমত অনুভূত হয় । এই চূড়াবৎ গ্রীবার সঞ্চালন কেবল জরায়ুর দেহ বর্দ্ধিত হইলে অনুভূত হয় ।

সরলাঙ্গ এবং সরলস্ত্রি ও যোনিপথে পরীক্ষা করিলে বৃহৎ, কঠিন ও আবদ্ধ জরায়ু অনুভব হয় ।

অভাব লক্ষণ ।—নাভিকুণ্ড পূর্ণ বা উচ্চ হয় না ।

তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অনুভব হয় না, কদাচিৎ অনুভূত হইলেও তাহা অণুধারের পীড়া হইতে ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট । কঠিন অর্কুদসহ তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অনুভব করিলে এসাইটিস থাকিতে পারে । জরায়ুর আকৃখন অনুভূত হয় না ।

গর্ভের নির্দিষ্ট বিশেষ লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকে না ।

জরায়ুর সাউণ্ড।—অন্তঃপরীক্ষায় জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদ স্থির হইলেও সাউণ্ড দ্বারা পরীক্ষা করা অবশ্য কর্তব্য। জরায়ুর মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া অঙ্গুলী দ্বারা সরলান্ব, যোনি এবং উদর গহ্বর পরীক্ষা করিয়া, (১) জরায়ু কত বৃহৎ হইয়াছে; (২) উদর-গহ্বরে যে অর্কুদ অনুভব করা গিয়াছে, তাহা জরায়ু কি না; (৩) জরায়ু আবদ্ধ কি সঞ্চলনীয়; এবং (৪) বস্তিগহ্বর স্থিত অর্কুদ সৌত্রিক, কিম্বা অন্ত্র অর্কুদ, অথবা জরায়ুর উর্দ্ধাংশ বক্র হইয়া আছে কি না; তাহা স্থির করিতে হয়।

জরায়ুগহ্বরে সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে যোনিমধ্যস্থিত অঙ্গুলী এবং সাউণ্ড এই উভয়ের মধ্যে অন্ত্র কোন অস্বাভাবিক পদার্থ আছে কি না, তাহা স্থির করা যায়। এই পরীক্ষায় সৌত্রিক অর্কুদ ও জরায়ুর সম্মুখ বা পশ্চাৎ বক্রতার পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে। জরায়ু মধ্যে সাউণ্ড রাখিয়া উদরের নিম্নাংশে এবং সরলান্বের মধ্যেও পরীক্ষা করা কর্তব্য।

টেন্ট দ্বারা জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া জরায়ুগহ্বর পরীক্ষা করিলে বিনষ্ট ভ্রূণ আবদ্ধ, পুণাতন বিরুদ্ধি ইত্যাদি হইতে সৌত্রিক অর্কুদের পার্থক্য নির্ণয় করিতে হয়। জরায়ুর উর্দ্ধাংশের বা ত্রৈমুখিক ঝিল্লির অভ্যন্তরে অবস্থিত সৌত্রিক অর্কুদ নির্ণয় করিতে হইলে গ্রীবা প্রসারিত করা বিশেষ আবশ্যক।

লক্ষণ।—অনেক স্থলে কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত থাকে না। জীবিতাবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই অথচ মৃত্যুর পর শবচ্ছেদ করিয়া সৌত্রিক অর্কুদ দেখা যাওয়ার অনেক বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে।

শোণিত স্রাব।—প্রধান লক্ষণের মধ্যে জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব—প্রথমে অধিক পরিমাণে আর্ন্তবস্রাব হইতে থাকে, পরে অনিয়মিত ভাবে অত্যধিক শোণিতস্রাব আরম্ভ হয়। পরিশেষে এত অধিক শোণিতস্রাব হয় যে, তজ্জন্ত রোগিণীর জীবন নাশের আশঙ্কা উপস্থিত হয়। জরায়ু বৃহৎ শিরা বিদীর্ণ হওয়ায় শোণিতস্রাব জন্ত মৃত্যু হইতে

পারে। নতুবা এই পীড়ার স্বভাব মরীচিক নহে। কেবল আঞ্জীবন যজ্ঞা প্রদান করে মাত্র। অর্কুদ মধ্যে বৃহৎ শোণিতবাহিকা প্রবেশ করা অতি বিরল ঘটনা। কেবল শৈথিল্যে ঝিল্লিতে রক্তাদিক্য হওয়ায় ঐরূপ শোণিতস্রাব হয়। অর্কুদের আবরক কোষ হইতে শোণিতস্রাব হয় না। জবায়ুগ্ৰীবার সৌত্রিক অর্কুদ হইতে শোণিত স্রাব না হওয়াই নিয়ম।

বেদনা।—রক্তকৃচ্ছ্রতার বেদনা বর্তমান থাকে—বিশেষতঃ জরায়ুগ্ৰীবার অর্কুদ হইলে এই লক্ষণ প্রবল হয়। অর্কুদের বিস্তৃতি এবং সঞ্চাপ জন্ম বস্তিগহ্বরস্থিত স্নায়ু ও যন্ত্রাদি সঞ্চাপিত হওয়ায় বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনায় প্রকৃতি কুহ্নবৎ।

বস্তিগহ্বরের লক্ষণ।—মল, মূত্রাশয় ও ইউরিটার সঞ্চাপিত হওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ, মল ত্যাগে কষ্ট, এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, মূত্রাবরোধ ও মূত্রকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ উপস্থিত হয়। উদরগহ্বর মধ্যে মূত্র সঞ্চিত বা মূত্রে অণ্ডলাল হইতে পারে, ইহাতে ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এই জন্ম বৃহৎ সৌত্রিক অর্কুদ হইলে মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। কেবল যে অণ্ডলাল বা হাইওলিন কাষ্ট্র থাকে তাহা নহে, পরন্তু ইউরিয়ার পরিমাণও অধিক হওয়ার সম্ভাবনা।

বক্ষ্যত্ব।—সৌত্রিক অর্কুদ জন্ম বক্ষ্যত্ব, গর্ভ সঞ্চাপ হইলে তাহা স্রাবের আশঙ্কা, এবং প্রসবান্তে অত্যন্ত শোণিতস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা।

পরিণাম। (১) বৃদ্ধিরোধ।—অর্কুদ সামান্য মাত্র বর্দ্ধিত হইয়া আর নাও বর্দ্ধিত হইতে পারে। এই ঘটনায় রোগিণীর স্বাস্থ্যের কোন ব্যতিক্রম হয় না।

(২) স্রুতঃ শোষণ।—আপনা হইতে শোষিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

(৩) স্রুতঃ কোষ বিমুক্ত।—অর্কুদের আবরক শৈথিল্যে ঝিল্লিতে ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা, বা পচন উপস্থিত হইলে সেই স্থান দিয়া অর্কুদ

আংশিক বহির্গত হইলে জরায়ু পীড়োচন জন্ম তাহা একেবারে বহির্গত হইয়া যাটতে পারে ।

(৪) রক্তদ্বারা আবদ্ধ ।—জরায়ুর সহিত অর্কুদের সংযোগস্থল ক্রমে সূক্ষ্ম হইয়া বৃন্তবৎ হইলে জরায়ু গহ্বরস্থিত অর্কুদ যোনি মধ্যে দোহুলামানাবস্থায় অবস্থিত হইয়া সৌত্রিক পলিপসে পরিণত হয়। অস্ত্রাবরক ঝিল্লির অভ্যন্তরের সৌত্রিক অর্কুদের উক্ত অবস্থা হইলে অল্প বস্ত্রের সহিত আবদ্ধ বা পেরিটোনিয়মগহ্বর মধ্যে শিথিলাবস্থায় অবস্থিত হয় ।

৫। পুরোৎপন্ন এবং পচন ।—এই ঘটনায় সন্নিবর্তিত অল্প বস্ত্র ছিদ্রীভূত, পেরিটোনাইটিস, এবং সেপ্টিসিমিয়া হইতে পারে। অর্কুদের অংশ বিযুক্ত এবং বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। সন্নিবর্তিত অল্প বস্ত্রের সহিত নানা প্রকৃতিতে আবদ্ধ হইয়া থাকে ; কখন আবদ্ধাবস্থা সহজে বিযুক্ত করা যায়। আবার কখন বা সংযুক্ত স্থান ছিন্নবিচ্ছিন্ন না করিয়া আবদ্ধাবস্থা বিযুক্ত করা অসম্ভব হয়। অল্প, অস্ত্রাবরক ঝিল্লি এবং মূত্রাশয়ের সহিত শেযোক্ত প্রকৃতির আবদ্ধাবস্থা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

৬। জরায়ু উন্টান ।—জরায়ুর ফণ্ডসের অভ্যন্তরস্থিত অর্কুদ বহির্গত হইয়া প্রশস্ত মূলদ্বারা সম্মিলিত থাকিলে জরায়ু আংশিক উন্টিয়া যাইতে পারে।

সূত্র-কৌষিক অর্কুদ

(ফাইব্রো-সিস্টিক্ টিউমার

Fibro-cystic tumour.)

পার্থক্য নির্ণয়।

জননেন্দ্রিয়ের পীড়ার মধ্যে জরায়ুর সূত্র-কৌষিক অর্কুদের পার্থক্য নির্ণয়ে বত ভ্রম প্রমাদ পরিলক্ষিত হয়, তদ্রূপ ভ্রম প্রমাদ অল্প

কোন পীড়াতেই উপস্থিত হয় না। বিচক্ষণ বহুদর্শী চিকিৎসক পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়াও কখন কখন এইরূপ ভ্রমে পতিত হইয়া থাকেন। তজ্জন্তু বিশেষ সতর্ক হইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। অণ্ডাধারের অর্কুদ, গর্ভ এবং জরায়ুর কাইব্রোসিস্ট—এই কয়েকটিতে পরস্পর পার্থক্য নির্ণয় করিতে হয়। ইহার প্রত্যেক লক্ষণের সহিত উদ্ভাদিগের লক্ষণের কি কি বিভিন্নতা, তাহাই বিবেচনা করা কর্তব্য।

১। যত দিবস হইতে এবং যে প্রকৃতিতে অর্কুদ বর্দ্ধিত হইতেছে।

২। অঙ্কুলী সঞ্চালনে অর্কুদের কোন কোন অংশের বিষম বা নিরেট ভাব।

৩। অণ্ডাধারের কোষাঙ্কুদের তুলনায় ইহার তরল দ্রবের সঞ্চালন সহজে অনুভবনীয় নহে।

৪। গর্ভের লক্ষণাদির অভাব।

৫। ইউটেরাইন সাউণ্ড যত অধিক পরিমাণে প্রবিষ্ট হয়।

৬। ইউটেরাইন সাউণ্ড ও উভয় হস্তের পরীক্ষায় জরায়ু সহ অর্কুদ যত সঞ্চালিত হয়।

৭। চৈতন্য হরণ করিয়া সরলান্ন এবং ঘোনি মধ্য দিয়া উভয় হস্তে, অর্কুদ পরীক্ষা।

৮। এম্পিরেটার দ্বারা তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া পরীক্ষা। (ক) ইহার উপাদানের স্বভাব এবং উদ্ভাপে সংঘত হওয়া এবং (খ) এটলিসের সৌত্রিক বিধান (Atlee's Fibro-cell) বর্তমান থাকা।

৯। পরীক্ষার জন্ত উদর প্রাচীর কর্তন করিয়া দেখিলে জরায়ু প্রাচীরের বিশেষ বর্ণ—কাল্‌সে লাল। প্রাচীরের এষ্ট বর্ণ অণ্ডাধারের সিষ্টোমার বর্ণ হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন।

কোমল সৌত্রিক অর্কুদ স্থিতিস্থাপক এবং তরল দ্রব্য সঞ্চালনবৎ অনুভবনীয় হওয়ায় অণ্ডাধারের অর্কুদের সহিত ভ্রম হওয়ার অধিক

সম্ভাবনা। জরায়ুর এই অর্কুদ এবং অণ্ডাধারের কঠিন অর্কুদ অতি বিরল। মশ্ণ নিরেট অর্কুদ সচরাচর জরায়ুতে হইয়া থাকে। সৌত্রিক অর্কুদের প্রধান লক্ষণ—শোণিত স্রাব কিন্তু অণ্ডাধারের অর্কুদে তাহা হয় না, অণ্ডাধারের অর্কুদে উভয় আর্তব স্রাবের মধ্যবর্তী সময় অধিক, আর্তব শোণিতের পরিমাণ অল্প এবং অল্প সময় স্থায়ী হওয়াই সাধারণ নিয়ম। বৃহৎ অণ্ডাধারের অর্কুদে জরায়ুগ্রীবা নিম্নে আইসায় সহজে অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করা যায়, কিন্তু জরায়ুর বৃহৎ সৌত্রিক অর্কুদে গ্রীবা উত্থিত হওয়ায় সহজে অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করা যায় না, ইহাই সাধারণ নিয়ম। কদাচিৎ ইহার বিপরীতাবস্থায় উপস্থিত হয়। সৌত্রিক অর্কুদে জরায়ু গ্রীবা কখন কখন এত ক্ষুদ্র হয় যে, যোনির ছাদের সহিত প্রায় মিলিত হইয়া যায়। অণ্ডাধারের অর্কুদ হইলে জরায়ুগহ্বরে সাউণ্ড সাধারণতঃ স্বাভাবিক পরিমাণে প্রবিষ্ট হওয়াই নিয়ম কিন্তু সৌত্রিক অর্কুদে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণ সাউণ্ড প্রবিষ্ট হয়। কদাচিৎ ইহার বিপরীত দেখা যায়।

গর্ভাবস্থা ও সৌত্রিক অর্কুদ—পার্থক্য নির্ণয়।

অর্কুদ নির্ণয় সময়ে, গর্ভাবস্থা ও অর্কুদ একই সময়ে বর্তমান থাকিতে পারে; তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। অর্কুদ দ্রুত বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ হইলে তৎসহ অন্তঃসত্তাবস্থা সম্মিলিত থাকার অধিকতর সম্ভাবনা। নিয়মিত আর্তব স্রাব বর্তমান থাকিলেই যে গর্ভাবস্থা নহে, তাহা বলা যাইতে পারে না। কারণ অনেক সময়ে গর্ভাবস্থায় নিয়মিত আর্তব স্রাব হইয়া থাকে। রোগিণীর অর্কুদসহ গর্ভাবস্থা সম্মিলিত আছে; অথচ কেবল অর্কুদের অস্তিত্ব বিষয়েই তাহার জ্ঞান আছে, অথবা তদ্বিপরীত অর্থাৎ কেবল গর্ভাবস্থার বিষয়েই সে পরিজ্ঞাতা, অর্কুদের বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ। এইরূপ উভয় ঘটনাই

পরিলক্ষিত হইয়া থাকে । অপর এক শ্রেণীর রোগিনী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহারা অর্কদেব অস্থির অবগত থাকা সময়ে আর্কব শ্রাব রোধ হওয়ায় মনে করে যে, সে গর্ভবতী হইয়াছে । বাস্তবিক পক্ষে গর্ভ নাও হইতে পারে । অর্কদজনিত বেদনা হওয়ার সময়ে জরায়ু-গ্রীবা যোনির ছাদসহ মিশ্রিত থাকিলে প্রসব-বেদনা বলিয়া ভ্রম হওয়াও আশ্চর্য্য নহে । এইরূপ স্থলে জরায়ুর আকৃশন জন্ত্র ক্রণের হস্ত পদাদির বাহ্যদৃশ্য বিলুপ্ত হইয়া যায়, কিন্তু সৌত্রিক অর্কদেব বিষম আকার আরও সুস্পষ্ট প্রকাশ পায় ।

গর্ভাবস্থায় কচিং নিয়মিত আর্কব শ্রাব হয় সত্য কিন্তু তাহা দুই তিন মাস এবং কখন বা পাঁচ কি ছয় মাসের গর্ভ হইলে আর আর্কব শ্রাব হয় না । অথচ ইহাও অতি বিরল ।

গর্ভাবস্থায় প্রাতঃবমন এবং চারি মাসের গর্ভ হইলে জ্রণ সঞ্চালনের বিবরণ অবগত হওয়া যায়, কিন্তু সৌত্রিক অর্কদেব এই লক্ষণ থাকে না ।

অর্কদ নাতি পর্য্যন্ত উদ্ভিত হইলে তাহা যদি গর্ভজনিত হয় তবে তাহা স্থিতিস্থাপক, সমভাব এবং একবার কঠিন ও আর একবার কোমল অনুভূত হয়, কিন্তু কঠিন সৌত্রিক অর্কদ হইলে তাহা কঠিন ও অস্থিতিস্থাপক এবং অর্কদ একাধিক থাকায় বিষম অনুভূত হয় । একটা অর্কদ পঞ্চম মাস গর্ভের আয়তন বিশিষ্ট হইলে তাহা গর্ভের অম্লরূপ উদরগহ্বরের মধ্যাংখায় অবস্থিত হয় না । পরন্তু এইরূপ অর্কদ অতি বিরল । ইউটেরাইন স্ক্রল উভয়েই শ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা । অপিচ পঞ্চম মাসের গর্ভে জ্রণ জীবিত থাকিলে তাহার হৃৎপিণ্ডের শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, কিন্তু সৌত্রিক অর্কদেব ঐ শব্দ থাকে না । ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ ।

সঞ্চাপ জন্ত্র যোনির শৈথিল্যিক ঝিল্লির ও যোনিস্থিত জরায়ু গ্রীবার স্নায়ু বেগুনে বর্ণ, পদের শোথ, স্তনের অবস্থা, জরায়ু গ্রীবার কোমলত্ব

ইত্যাদি গর্ভ, সৌত্রিক অর্কুদ বা অত্র কারণে উপস্থিত হইতে পারে । এই সমস্ত লক্ষণের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না । গর্ভ মধ্যে ভ্রূণ বিনষ্ট হইয়া আবদ্ধ, হাইডেটোফরম মোল ও প্লাসেন্টা প্রিভিয়ার সহিতও গোলযোগ উপস্থিত হইতে পারে ।

অর্ন্তব আব রোধ, জরায়ুর অর্কুদের বিষমাকার ও গর্ভের নির্দিষ্ট সময়ে যত বৃহৎ হওয়া আবশ্যিক তদপেক্ষা বৃহৎ হইলেও যদি গর্ভ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তবে ভ্রূণের ক্ষুৎপিণ্ডের শব্দ পাওয়ার আশায় কতক দিবস অপেক্ষা করা উচিত ।

জরায়ুর অর্কুদের চিকিৎসা ।

জরায়ুর অর্কুদের দুই প্রকার চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে । (১) উপশমার্থে ভিন্ন ভিন্ন উপায় অবলম্বন । (২) অস্ত্রোপচার দ্বারা অর্কুদ দূরীকরণ ।

উপশমার্থে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় লক্ষ্য করিয়া উপায় অবলম্বন করিতে হয় ।

- ১। রক্তাবেগ ও রক্তাধিক্যের হ্রাস ।
- ২। যোনির আব রোধ ।
- ৩। অর্কুদ শোষণ ।
- ৪। বেদনা নিবারণ ও মল-মূত্রাশয়ের কষ্টের উপশম ।

রক্তাবেগ ও রক্তাধিক্যের হ্রাস।—এই উদ্দেশ্যে একষ্ট্রাক্ট লিকুইড আর্গট, হাইড্রেটস্, ষ্টিপ্টিসিন, ডিজিটেলিস্, আইওডাইড অফ্ পটাশ, ব্রোমাইড অফ্ সোডিয়ম এবং পটাশিয়ম প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হয় ।

সিরপ অফ্ ল্যাক্টোফস্ফেট অফ্ লাইম এবং সিরপ অফ্ হাই-পোফনকাইটস্ একত্রে ৪ii মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার প্রয়োগ করিলে

উপকার হয় । ফেলোর সিরপও উপকারী । পুনঃ পুনঃ শোণিত স্রাব জন্ত রক্তাশ্লতায দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

হাইড্রেস্টিস ক্যানাডেসিস—ইহাও কোন কোন স্থলে শোণিত স্রাব রোধ করিয়া উপকাব করে । টিংচার বা একষ্ট্রাক্ট ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । শোণিত স্রাব বোধার্থে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র উৎকৃষ্ট ।

Re.	এসিড স্ক্লেটোরটিক	..	gr iv
	টিংচার ডিজিটেলিস	..	min lxxx
	টিংচার হাইড্রেস্টিস ক্যান	..	3ss
	টিংচার ম্যাটিকো	..	3ss
	এলিক্স স্যাকারিন	..	min xxx
	ইনফিউজন ম্যাটিকো	..	সমষ্টিতে 3viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া আট দাগ করিতে হইবে । ৩।৪ ঘণ্টা পর এক এক দাগ সেব্য ।

স্ক্লেটোরটিক এসিডের পরিবর্তে লিকুইড একষ্ট্রাক্ট আর্গট (3ss) এবং টিংচার ডিজিটেলিসের পরিবর্তে ট্রুপেন্থাস বা উভয়েই একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । হাইড্রেস্টিস সম্বন্ধে পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে ।

স্থানিক প্রয়োগে জন্ত উষ্ণ ডুস প্রয়োগ, গ্রীবার কর্তন, ট্যানিক এসিড গ্লিসেরিং ট্যাম্পন, হজের পেশারী প্রয়োগ, গ্রীবা প্রসারণ, আইওডিন ও ব্রোমিন সংশ্লিষ্ট স্নান, এবং কিসিনজেন বা উডহল জল পান উপকারী । সঙ্গম হ্রাস এবং আর্ন্তর স্রাব সন্ধিকটবর্তী সময়ে পরিবর্তনীয় ।

শোণিত স্রাবরোধ জন্ত স্বক্ নিম্নে আর্গটিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । অধিক মাত্রায়, এমন কি ১৫ গ্রেণ বোজিনের

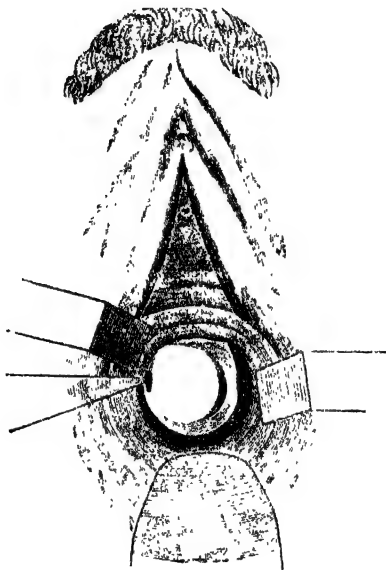
আর্গটিন জল ও গ্লিসিরিন সহ মিশ্রিত করিয়া নিতম্বদেশে প্রয়োগ করা যাইতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। পিচকারীর স্ফটিকা পেশী মধ্যে গভীর স্তরে প্রবিষ্ট করাইয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কেবল ত্বক নিয়ে প্রয়োগ করিলে স্ফোটক হওয়ার সম্ভাবনা। ইহাতে শোণিত স্রাব রোধ করে সত্য, কিন্তু অর্কুদ বিধানের পরিবর্তন উপস্থিত করিয়া শোষণের কিম্বা জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত অর্কুদ আপনা ইহাতে বহির্গত হওয়ার সহায়তা করার অল্পই আশা করা যাইতে পারে। শতাব্দিক পিচকারী প্রয়োগ করিয়াও শেযোক্ত দুইটা উপকার পাওয়া যায় নাই। স্কুরোটিক এসিডও অধঃস্থচিক (Gr $\frac{1}{2}$ to Gr 1) প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। আর্গটিন দ্রব সদ্যঃ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। সঙ্কোচক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে হয়। প্রত্যহ তিনবার ১১৫ f—১২০ f উষ্ণ জলের ডুস প্রয়োগ উপকারী। এক একবার ১০—১৫ মিনিট কাল ডুস প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ জন্ত স্পঞ্জ বা ল্যামিনেরিয়াটেণ্ট প্রয়োগ করিতে হয়। অস্থায়িতাবে শোণিতস্রাব নিবারণ জন্ত এই উপায়ই শ্রেষ্ঠ।

জরায়ুগ্রীবার কর্ভন, রক্তকৃচ্ছের লক্ষণ এবং গ্রীবার সৌত্রিক অর্কুদ জন্ত এই উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

জরায়ুর ও অণ্ডাধারের ধমনীতে লিগেচার।—অনেক চিকিৎসক প্রথমে হিষ্টেরেক্টমী এবং উফেরেক্টমী অস্ত্রোপচারের পরিবর্তে এই উপায় অবলম্বন করেন। এই শোণিতবাহিকা বন্ধনের ফলে শোণিত স্রাব রোধ এবং অর্কুদ হাস হওয়ার সম্ভাবনা।

যোনির উভয় পার্শ্ব রিটার দ্বারা ফাঁকু করিয়া রাখিবে, জরায়ু গ্রীবা বিদ্ধ ও রেসমের সূত্রে প্রবেশ করাইয়া আকর্ষণ করিয়া দক্ষিণ পার্শ্বে রাখিবে, গ্রীবার অভ্যন্তর হইতে কোন শ্রাব নিঃসৃত হইতে থাকিলে পচননিবারক গুজ ট্যাম্পন দ্বারা তাহা বন্ধ করিয়া দিবে, জরায়ু নিম্নে আকর্ষণ করিয়া, আনিয়া গ্রীবার সঙ্গিত যোনির সম্মিলন স্থলের



১১৬শ ভাগ চিত্র ।—বাম পার্শ্বের ব্রড লিগামেন্টে কর্তন করানি প্রণালী ।

দ্বৈশ্লিক ঝিল্লিতে বন্ধ কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া তদ্ব্যবধি কাঁচির এক ফলক প্রবেশ করাইয়া ব্রডলিগামেন্টের সমকোণে দুই ইঞ্চি দীর্ঘ একটা কর্তন করিবে, উভয় হস্তের তর্জনী সন্মুখী কর্তনের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া যোনি গঠন হইতে ব্রডলিগামেন্ট পৃথক করিবে, মূত্রাশয়ের সম্মুখের এবং পার্শ্বের দুই ইঞ্চি উদ্ধ-পর্ষাভূত স্থান পৃথক করিতে হয় । এই অস্থিঠানের কলে ইউরিটার একরূপ ব্যবধানে যায় যে, তাহা বন্ধনের মধ্যে আসিতে পারে না । পক্ষান্তিকেও এইরূপে পৃথক করিতে হয় । এই কার্যের সময়ে পেরিটোনিয়ম আহত না হয়, তদ্বিবরে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে । জরায়ু হইতে এক কি দেড় ইঞ্চি ব্যবধানে

ব্রডলিগামেন্ট তর্জ্জ্বনী অঙ্গুলী দ্বারা ১১৮শতম চিত্র প্রদর্শিত প্রণালীতে ধারণ করিবে,
১২ নম্বরের বিধান রেসমের সূত্র দ্বারা সূচিকা সজ্জিত করিবে। তর্জ্জ্বণীর সাহায্যে



১১৭শ তম চিত্র।—অঙ্গুলী দ্বারা ব্রড লিগামেন্ট পৃথক করার প্রণালী।

ব্রডলিগামেন্টের পশ্চাৎ দিয়া চালিত ও উপরের নির্দিষ্ট স্থানভেদ করিয়া বহির্গত করিবে।
এই সূচিকা প্রবেশ করানোর সময়ে সাবধান হইবে যেন কোন স্পন্দনশীল শোণিতবাহিকা
সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ না হয়।



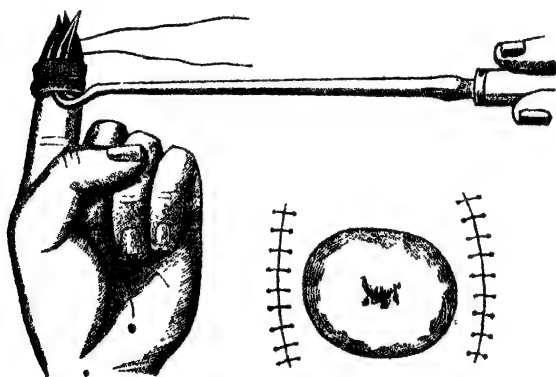
১১৮শ তম চিত্র।—ব্রড লিগামেন্টের মূল ধারণ করিবার প্রণালী।

প্রসার্য হইতে এক ইঞ্চি বাবধানে ব্রডলিগামেন্ট বন্ধন করিবার সূত্রের অবশিষ্ট অংশ কর্তন
পূর্বক পরিত্যাগ করিলেই গ্রন্থি অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবে। অপর পার্শ্বের শোণিতবাহিকাও
এই প্রণালীতে বন্ধন করিতে হয়। যোনির ছাদের কর্তনের কিনারা ষয় ক্যাটগাট সূত্র

দ্বারা একত্রে সেলাই করিয়া দিলেই রেসমের সূত্রের গ্রন্থি সম্পূর্ণরূপে অভ্যন্তরে অবস্থিত হয়। গ্রীবায় যে রেসমের সূত্র প্রবেশ করান হইয়াছিল, তাহা বহির্গত করিয়া যোনি গহ্বর আইওডোকরমগজ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয়।

পরবর্তী চিকিৎসা পচননিবারক প্রণালীতে সম্পাদন করিলে এক সপ্তাহ মধ্যে যোনির কঠন শুষ্ক হইতে পারে।

অর্কদ শোষণ জন্ত আগট ও আগটিন প্রয়োগ করা হয়। জরায়ু প্রাচীর বা শৈথলিক ঝিল্লির অভ্যন্তরস্থিত কোমল অর্কদ হইলে পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পারক্লোরাইড অফ মার্কারী, আইওডাইড অফ পটাশিয়ম এবং আইওডিনও প্রয়োগ করা হয়।



১১৯শ তম চিত্র।—ব্রড লিগামেন্টের
মূলে সূত্র প্রবেশ করানোর
প্রণালী।

১২০শ তম চিত্র।—গ্রীবায় উভয় পার্শ্ব-
স্থিত যোনির ছাদের কঠন
সেলাই দ্বারা বন্ধ করা হইয়াছে।

বৈদ্যুতিক শ্রোত পরিচালিত হইলেও উপকার হয়। এই উদ্দেশ্যে এপোষ্টলীর ইলেক্ট্রো কণ্টিক চিকিৎসা প্রণালীর ফল মন্দ নহে, কিন্তু এদেশে কিরূপ ফল হয় ; তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

মল মুত্রাশয়ের কষ্ট ও বেদনা নিবারণ জল ব্রোমাইড এবং অবনাদক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। অর্কুদ অস্ত্রাবরক ঝিল্লির অভ্যন্তরে বৃহৎ হইলে তাহা বস্তুগহ্বর হইতে উদরগহ্বরান্তিমুখে উঠাইয়া দিলে সঞ্চাপ জল কষ্টের লাঘব হওয়ার সম্ভাবনা। মল মুত্রাশয় পরিস্কার রাখা উচিত।

উদরগহ্বরের অর্কুদ বৃহৎ হইলে ডায়ফ্রাম পেশীকে সঞ্চাপিত করায় ফুসফুস ইত্যাদির শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ায় হৃৎপিণ্ডের মেদাপ-ক্রষ্টতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। ইহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যও বিনষ্ট হয়।

শোণিত স্রাব জলুই রোগিণীর রক্তাশ্রিত উপস্থিত হয়, তজ্জলু প্রথমেই আর্গট, হেমিমেলিস, ও সহ্য হইতে পারে এমন উষ্ণ জলের ডুগ ব্যবস্থা করিবে। তাহাতে সুফল না হইলে জরায়ুগ্ৰীবা প্রসারিত করিয়া জরায়ুগহ্বর টাছিয়া টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিবে। ইহাতেও কোন ফল না হইলে ধমনী বন্ধন এবং তাহাতে সুফল না হইলে রোগিণীর দৈহিক গুরুত্বের উপর লক্ষ্য রাখিয়া এপোষ্টলীর প্রণালীতে বৈদ্যাতিক স্রোত প্রয়োগ করিয়া দেখিবে, কিন্তু রোগিণীর রক্তাশ্রিততা এবং দৈহিক গুরুত্ব ক্রমেই হ্রাস হইতে থাকিলে অনর্থক কাল বিলম্ব না করিয়া অর্কুদ কঠিন করিয়া দূবীভূত করাই সংপরামর্শ। এই সমস্ত গুরুতর অস্ত্রোপচার বর্ণনার পূর্বে অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে পচন-নিবারণক প্রণালী, নীবন, বন্ধন এবং আবশ্যকীয় দ্রব্যাদির বিষয় পুনর্বার উল্লেখ করিব। ঐ সমস্ত বিষয়ে যত সতর্ক হওয়া যায়; অস্ত্রোপচারের পরিণামফলও তত সন্তোষজনক হয়।

অষ্টাদশ অধ্যায় ।

জরায়ু ও তৎসম্বন্ধস্থিত গঠনের অস্ত্রোপচার
সম্বন্ধে সাধারণ মন্তব্য ।

(General observation on the operative surgery
of the uterus and annexa)

পচন নিবারণ সম্বন্ধে সতর্কতা ।—পচনোৎপাদক পদার্থ পরিবর্জন করিয়া উদরগহ্বর উন্মুক্ত অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে যত সুফল লাভের সম্ভাবনা, পচন সংশ্রবে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে তত সুফল লাভের সম্ভাবনা । এই বিষয়টী স্মরণ রাখিয়া যতদূর সম্ভব পচন-নিবারণ প্রণালী অবলম্বন করা কর্তব্য । পচনোৎপাদক পদার্থ পরিবর্জন পূর্বক অস্ত্রোপচার করার সুবিধা না হইলে অস্ত্রোপচার পূর্বক অপবণঃ গ্রহণ করা অপেক্ষা বরং অস্ত্রোপচার না করাই শ্রেয়ঃ । পচনোৎপাদক পদার্থ পরিবর্জন করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হওয়াতেই ইডেন হস্পিটালের এত সুফল হইতেছে । অস্ত্রোপচারের 'আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত তৎসংশ্লিষ্ট সমস্তই পচন বিবর্জিত হওয়া উচিত ।

(১) অস্ত্রোপচারক (২) সাহায্যকারী, (৩) অস্ত্র ও আবশ্যকীয় দ্রব্য, (৪) অস্ত্রোপচার ও রোগিণীর বাসগৃহ, (৫) প্রয়োজ্য ঔষধাদি, (৬) এবং রোগিণী—এই সমস্তের মধ্যে কোন একটীর সহিত পচনোৎপাদক পদার্থ সংশ্লিষ্ট হইলে সমস্ত পরিশ্রমের ফল বিনষ্ট হইতে পারে ।

অস্ত্রোপচারক স্বয়ং পচনোৎপাদক পদার্থ বিবর্জিতাবস্থায় অস্ত্রোপচার ও পরবর্তী চিকিৎসা করিবেন । সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া

পর্যাপ্ত নিয়নাদীন থাকিতে হইবে।' তাহার ব্যবহার্য্য বস্ত্রাদি সম্বন্ধে যদি সামান্য সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, তাহা দূষিত পদার্থ সংশ্লিষ্ট হইয়াছে, তবে সেই বস্ত্র পরিধান করিয়া অস্ত্রোপচারক রোগিণীর গৃহে কখনই প্রবেশ করিবে না। হস্তাদি প্রথমে পচননিবারক সাবান দ্বারা ধৌত করিয়া কার্বলিক জল দ্বারা ধৌত করার পর রোগিণী ও অস্ত্রোপচার সংশ্লিষ্ট দ্রব্য স্পর্শ করিবেন। নখের মধো ময়লা আবদ্ধ না থাকে, তাহা দেখা কর্তব্য। পারফ্লোরাইড লোসন (১—১০০০) আইজোল লোসন (১—৫০) পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ লোসন (গাঢ়) বা অল্প পচন-নিবারক জল দ্বারাও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করা (শোধন করা) যাইতে পারে। কণ্ডুজ লোশনে হস্ত রঞ্জিত হইলে প্রথমে উষ্ণ গাঢ় অক্স্যালিক এসিড দ্রব ও পরে মিক্স অফ লাইম দ্বারা পরিষ্কার করা যায়।

সাহায্যকারী ও পরচারিকা।—বাহারা রোগিণীকে বা অস্ত্রোপচার সংশ্লিষ্ট দ্রব্যাদি স্পর্শ করিবে তাহাদিগের প্রত্যেককে উক্ত নিয়মে পচন পরিবর্জন করিতে হইবে।

পরিষ্কার সম্বন্ধে শুশ্রূষাকারিণী ও পরিচারিকাদিগের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। তাহারা পরিষ্কারের মর্শ্ব গ্রহণে অসমর্থ। জন্ম অনেক সময় নিয়ম ভঙ্গ করিয়া বিঘ্ন অনিষ্ট সাধন করে। সর্বপ্রকারে পরিষ্কার আছে অথচ সহসা হস্ত দ্বারা নিজ নাসিকার স্লেয়া ফেলিয়া সেই হস্ত দ্বারা কাপড় বা অস্ত্রোপচার সংশ্লিষ্ট অথবা কোন দ্রব্য স্পর্শ করিল, এই সামান্য অনবধানতায় যে, সমস্ত পরিশ্রম পণ্ড—এমন কি রোগিণীর জীবন নষ্ট হইতে পারে, ইহা শুশ্রূষাকারিণীর জ্ঞানাতীত। তজ্জন্মই বিশেষ সতর্ক হইতে হয়। এত সামান্য বিবয় সমূহও লক্ষ্য রাখিতে হয়।

সাহায্যকারিণী পূর্বের দিবস আবশ্যকীয় ঔষধ, লোসনাদি রাখার জন্ম পাত্র, অস্ত্রোপচারের টেবেল ও স্থান, ওয়াটারপ্রুফসিট, ফানেল,

রোগিণীর শয্যা, বিভিন্ন রূপ স্থল, ড্রেনেজটিউব, ড্রেসিং, ব্যাণ্ডেজ ও ডুস, আইওডোফরম প্রভৃতির গজ, স্পঞ্জ প্রভৃতি আবশ্যকীয় সমস্ত দ্রব্য পর্যবেক্ষণ করিয়া যথাস্থানে সন্নিবেশিত করিবে। এবং পথ্য, ধৌত ও এনিমা ইত্যাদি তৎকালের উপযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিবে। চিকিৎসকের আইসার পূর্ক পর্য্যন্ত সমস্ত কার্য সাহায্যকারিণীকে সম্পন্ন করিতে হয়। উক্ত জরাজননেক্রিয়ে অস্ত্রোপচারের সাহায্যকারিণীর দায়িত্ব গুরুতর। সাহায্যকারিণী প্রকৃষ্টচিন্তা, শাস্তা, দৃঢ়প্রতিজ্ঞা, নিয়োজিত কার্যে অবিচলিতা, স্থিরবুদ্ধি, ক্ষিপ্ৰাক্ষমা, উৎসাহশীলতা, প্রত্যুৎপন্নমনাঃ, এবং দায়িত্ব বোধ প্রভৃতি গুণ-বিশিষ্টা হওয়া উচিত। স্পঞ্জ, ধৌত, জল ও নোশন সংগ্রহ এবং লিগেচার ও সূচার জন্ত সূচিকা সূত্র দ্বারা সজ্জিত করিয়া দেওয়ার প্রত্য শপর একজন সাহায্যকারীর প্রয়োজন।

অস্ত্রশস্ত্র ও আবশ্যকীয় দ্রব্য সমূহ অস্ত্রোপচার গৃহে আনার পূর্ক তাহা উত্তমরূপে পরিষ্কার করা উচিত। পূর্ক অস্ত্র কার্যে ব্যবহৃত অস্ত্রে তৎসংশ্লিষ্ট শোণিতাদি সংলগ্ন থাকিলে বিষম অনিষ্ট হইতে পারে। সূচিকার-রক্ষ্ম মণ্ডে, অস্ত্র ও যন্ত্রের সংযোগ স্থলে ময়লা ইত্যাদি আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা জন্ত ঐ সমস্ত অংশ বিশেষরূপে পরিষ্কার ও পরীক্ষা করা উচিত। ধৌত করার পর পরিষ্কার মুস্তিকার হাঁড়ীতে জল পূর্ণ করিয়া তাহাতে অল্প পরিমাণ সোডা সংযোগ এবং অস্ত্রাদি নিমজ্জিত করিয়া কতকক্ষণ জাল দিয়া জল অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত স্ফুটিত হইলে অস্ত্র পরিষ্কার করসেপ্ট দ্বারা অস্ত্রসমূহ উঠাইয়া পুনর্বার অস্ত্র পচননিবারক জল মধ্যে নিমজ্জিত করিয়া আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। অস্ত্র সমূহ অপরিষ্কার হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলেই শোধন কার্য নিফল হইল। তাহা স্মরণ রাখা উচিত। অস্ত্রোপচারের অনেক পূর্ক এইরূপে শোধন করা উচিত। তৎপর যে যে অস্ত্র অস্ত্রোপচারে নিশ্চিত আবশ্যক হইবে

তাহা অস্ত্রোপচারকের সন্নিহিত একটা টেবেলে রঞ্জিত কাঁচ পাত্রে পচন-নিবারক জল মধ্যে নিমজ্জিত রাখিবে । যে সমস্ত অস্ত্র আবশ্যক হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা উক্ত টেবেলের অন্ন ব্যবধানে ঐরূপ প্রণালীতে রাখিতে হইবে । সমস্ত অস্ত্র এক খণ্ড পরিষ্কার মলমল দ্বারা আবৃত করিয়া সূত্র দ্বারা বন্ধন করতঃ হাঁড়ার মধ্যে নিমজ্জিত এবং সংলগ্ন সূত্র উপরে রাখিলে হাঁড়ী হইতে অস্ত্র বহির্গত করার সুবিধা হইতে পারে ।

স্পঞ্জ সম্বন্ধে অধিকতর সতর্ক হওয়া আবশ্যক । স্পঞ্জের সংখ্যা না মিলাইয়া সহনা বলা হইল—উদরের অভ্যন্তরে আর স্পঞ্জ নাই—চিকিৎসক উদরের কর্তন বন্ধ করিলেন । অথচ উদরগহ্বরে অজ্ঞাত ভাবে একখণ্ড স্পঞ্জ রহিল । এইরূপ ঘটনায় রোগিণীর মৃত্যু হওয়ার বিষয় গ্রাহকার স্বয়ং অবগত আছেন । তদ্ব্যতীত স্পঞ্জের সংখ্যার বিষয় বিশেষরূপ সতর্ক হওয়া উচিত । যে স্পঞ্জ অস্ত্র অস্ত্রোপচারে ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহা অপর অস্ত্রোপচারে ব্যবহার করা অপেক্ষা বরং নষ্ট করাই ভাল । অভাবপক্ষে বিশেষরূপে সিদ্ধ ও শোধন করিয়া তৎপর ব্যবহার করিতে হয় ।

বিশুদ্ধ উৎকৃষ্ট স্পঞ্জ না থাকিলে নূতন পোলাই মলমল ফারজলে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া সমস্ত মাড় ময়লা ইত্যাদি পরিষ্কার করতঃ শুষ্ক করিয়া পুনর্যার কার্খালিক বা সবলাইমেট দ্রব্যে নিমজ্জিত করিয়া রাখিবে । পরে শুষ্ক করিয়া লইয়া স্তরে স্তরে বিছন্ত এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চতুষ্কোণ খণ্ডে কর্তন ও প্রত্যেক কোণে সেলাই দ্বারা স্তর সমস্ত একত্রে আবদ্ধ করিয়া পুনর্যার পচননিবারক দ্রব্য মধ্যে নিমজ্জিত ও আবৃত রাখিবে । এই পচন-নিবারক জল মধ্যে মধ্যে পরিবর্তন করিতে হয় । ব্যবহার করার পূর্বে আর একবার উষ্ণ ক্ষুটিত জলে সিদ্ধ করিয়া নিংড়াইয়া লইতে হয় । আমাদিগের পক্ষে ইহাই সুলভ এবং উৎকৃষ্ট । এই পরিষ্কৃত মলমল স্তর এমত ক্ষুদ্র করিয়া কর্তন করিতে হয় যে, তাহার গোলা পাকাইয়া

গইলে মুষ্টির মধ্যের আরম্ভ হইতে পীষে। এতদ্বারা রক্তরসাদি উত্তম রূপে শোষিত হয়। একথও মননল দূষিত পদার্থ সংশ্লিষ্ট না হইলে এক অস্ত্রোপচার সময়ে কয়েকবার ব্যবহার করা যাইতে পারে। অস্ত্রোপচার শেষ হইলেই ব্যবহৃত মননল বিনষ্ট করা উচিত।

ঔষধালয়ে যে সমস্ত পচননিবারক স্পঞ্জ বিক্রয় হয়, তাহা ব্যবহারের পূর্বে কয়েক ঘণ্টা যথাক্রমে ক্ষুদ্রি ত উত্তপ্ত ও পচননিবারক উষ্ণ জল মধ্যে নিমজ্জিত রাখিয়া তৎপর ব্যবহার করা উচিত।

অস্ত্রোপচারের প্রাকোষ্ঠে অস্ত্রোপচার আরম্ভ হওয়ার অক্ষয়ণ্টা পূর্বে নিম্নলিখিত আবশ্যকীয় দ্রব্য সমূহ সংগ্রহ করিয়া রাখা আবশ্যক।—গিণ্ট, এচেসিভ প্রাষ্টার, হস্ত পদের ব্যাণ্ডেজ, লেগজট, ড্রাইব স্ট্র্যাপস্, কোমল ক্যানেল ব্যাণ্ডেজ, শোধিত পচননিবারক তুলা, পচননিবারক গজ, কার্বলিক জল, কার্বলিক এসিড, পারক্লোবাইড গেশন, কার্বলিক তৈল, ইরিগেশনক্যান, সেলাই ও বন্ধন জুতা গাট ও রেসম সূত্র, রৌপ্য তার, এপ্রোণ, মোম জামা, হিন্ন ভিন্ন রূপ ড্রেনেজটিউব, সেক্‌সীপিন, রোগিণীর দেহ আবরণ জুতা বিস্তৃত পরিষ্কৃত বস্ত্র, উষ্ণজলের বাতিল, জল ধরাব জুতা ছোটবড় কয়েকটি পাত্র, উষ্ণদ্রব্য রাখার জুতা পাত্র, প্রশস্ত বড় ও ছোট ছোট স্পঞ্জ, স্পঞ্জ হোলডার, আইওডোফরম প্রক্ষেপ পাত্র, চামচ ও ব্র্যাণ্ডী, ইথর, লাইকব থ্রিভিনিয়া, লবণ, ক্লোরফর্ম এবং অন্ত্র ও যন্ত্রাদির মধ্যে—রিট্রাক্টার, ক্যালপেল, বক্র বিষ্টরী, গ্রুভড ডিরেক্টার, ভলসেলা, টেনাকিউলা, ডিসেক্টিং ও ড্রেসিং ফরসেপস্, নানাবিধ প্রেসার ফরসেপস, নানারূপ বক্র ও সরল কাঁচী, কয়েকটি ওয়েলসের টর্শন ফরসেপস্, এনিউরিজম ও পেরিনিয়াল নিডল, ওয়ার. টুইষ্টার, কয়েকটি ট্রোকার, এম্পিরেটার, নিডল হোলডার, ক্ল্যাম্প, সেরনিউড, পেডিকেল নিডল, ওভেরিওটমী-ট্রোকার, রেসম সূত্র ও গাট প্রবেশ করানোর উপযুক্ত কয়েকটি সরল

ও বক্র সূচিকা আবশ্যক। কয়েকটা সূচিকায় সূত্র প্রবেশ করাইয়া রাখা উচিত। এক্রিয়েজার, কটারী, পেকুলিনের খারমো কটারী, এবং অধঃস্রাবিক পিচকারীও আবশ্যক হইতে পারে।

অস্ত্রোপচার প্রকোষ্ঠ ও ড্রেসিং সমস্ত বিশেষরূপ পর্যবেক্ষণ করা আবশ্যক। প্রকোষ্ঠ মধ্যে উজ্জ্বল আলোক প্রবেশ করে, অথচ অত্যন্ত উত্তপ্ত বা শীতল না হয়, এরূপ প্রকোষ্ঠ নির্দিষ্ট করা কর্তব্য।

কাহার বসতবাটিতে অস্ত্রোপচার করিতে হইলে উৎকৃষ্ট প্রকোষ্ঠের সমস্ত দ্রব্য বহির্গত করিয়া দিয়া সমস্ত অংশে পুনরায় চূণকাম করা আবশ্যক। চূণ ফিরানের পূর্বে দেওয়াল, ছাদ ও মেজে ইত্যাদি কোন স্থানে ময়লা থাকিলে তাহা পরিষ্কার করিয়া তৎপর চূণকাম করিতে হয়। মেজেও উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া যথেষ্ট জল দিয়া ধোত করিতে হয়। চূণকাম শেষ হইলে যে যে অংশে বর্ণের প্রলেপ থাকে, সেই সেই স্থান এবং মেজে কার্শনিক জল দ্বারা ধোত করিবে। এইরূপে পরিষ্কার ও গৃহের মধ্যস্থিত অস্ত্রোপচারের অনাবশ্যকীয় সমস্ত দ্রব্য বহির্গত না করিয়া কখনই অস্ত্রোপচার করিবে না। গৃহ পরিষ্কৃত হইলে অস্ত্রোপচারের যথোপযুক্ত পরিষ্কার টেবেল ও অস্ত্রাশ্রয় দ্রব্য যথা-স্থানে সংস্থাপিত করিবে। এই সমস্ত অনুষ্ঠান রোগিণীর অজ্ঞাতসারে সম্পন্ন করিতে পারিলেই ভাল হয়। যে প্রকোষ্ঠে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইবে, তাহার সন্নিকটস্থিত অত্র গৃহে ক্লোরফর্ম দ্বারা বোগিণীকে অজ্ঞান করিয়া তৎপর অস্ত্রোপচার গৃহে আনয়ন করা উচিত। অস্ত্রোপচার গৃহের সন্নিকটেই কোন স্থানে উননে জল স্ফুটাবস্থায় রাখিতে হয়। রোগিণীকে অস্ত্রোপচারের টেবলে আনার পূর্বেই চিকিৎসকের দক্ষিণ পার্শ্বে আবশ্যকীয় ড্রেসিংসমূহ সংগৃহীত, অস্ত্র ও বস্ত্র সমূহ সুসজ্জিত, সূচিকায় সূত্র সম্বলিত, বন্ধনের রেশম, সিল্ক ওয়ারমগট ইত্যাদি আবশ্যকীয় অংশে কণ্ঠিত, স্পঞ্জ, মলমল ঝণ্ড, ফরসেপস্ গণনা করিয়া লিপি

বন্ধ ও যথাস্থানে বিহস্ত, এবং অস্ত্রাংশ দ্রব্য যথোপযুক্ত স্থানে স্থাপন পূর্বক নাহায্যকারী ও পরিচারিকাগণ স্ব স্ব স্থান গ্রহণ করতঃ নির্দিষ্ট কার্য সম্পাদন জন্ত প্রস্তুত হইবে। ক্রসেপ্স ও স্পঞ্জ ইত্যাদির সংখ্যা একধণ্ডা গ্রেটে বৃহদক্ষরে লিপিবদ্ধ করিয়া প্রাকোষ্ঠ প্রাচীরের এমনত স্থানে সংলগ্ন করিয়া রাখিতে হইবে যে, সহজেই দৃষ্টিপথে পতিত হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে কেবল একমাত্র অস্ত্রোপচাবক ব্যতীত অপর কেহই বাক্যোচ্চারণ বা অন্তরূপ শব্দ করিতে পারিবে না।

রোগিণী।— এক দিবস পূর্বে এক মাত্রা ক্যাষ্টবক্সটল সেবন, উষ্ণ জলদ্বারা স্নান করা ইয়া গাত্র পরিষ্কার এবং যোনিব মধ্যে পচননিবারক ট্যাম্পন প্রয়োগ করিতে হয়। অস্ত্রোপচাবে পূর্বদিবস প্রাতঃকালে উদর-প্রাচীর ও জননেন্দ্রিয় পচননিবারক সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধোত ও লোন ইত্যাদি ক্ষৌর কার্য দ্বারা পরিষ্কার করিবে। সহস্রাংশে একাংশ নবলাইমেট দ্রব্যদ্বারা উত্তমরূপে ধোত করার পর পচননিবারক তুলা সালফিউরিক ইথর সিক্ত করতঃ তদ্বারা ঘর্ষণ করিলে উত্তমরূপে পরিস্কৃত হয়। প্রস্তাব করার পর ঐরূপে যক্ষ পরিষ্কার করিয়া উদর-প্রাচীর পচননিবারক গজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত।

অস্ত্রোপচারের কয়েক ঘণ্টা পূর্বে পারক্লোরাইড (১—২০০০) বা বিনআইওডাইড (১—৫০০০) মার্কারী দ্রব্য দ্বারা যোনি ধোত ও এনিমা দ্বারা মর্গভাণ্ড পরিষ্কার করিয়া বোরিক এসিড দ্রব্য (৩০—১০০০) দ্বারা ধোত করিতে হয়।

রোগিণীকে বিশুদ্ধ পরিষ্কার বস্ত্র ও বিশুদ্ধ জামা পরাইয়া রাখিবে।

অস্ত্রোপচারগৃহে আবশ্যকান্বিত লোক প্রবেশ করিতে না পারে তৎসম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। অত্র লোকের সন্তুষ্টির জন্ত অনুল্য জীবন সঙ্কটাপন্নাবস্থায় স্থাপন করা মহাপাপ। অভিজ্ঞ

চিকিৎসক ইহাতে বিচলিত না হইতে পারেন, কিন্তু নব্য চিকিৎসকের সামান্য কারণে বিচলিত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। তাহা অরণ রাখা উচিত।

সহকারী ও পরিচারিকার কর্তব্য।—অস্ত্রোপচারক টেবিলের যে পার্শ্বে থাকিবেন, প্রদান সাহায্যকারী তাহার বিপরীত পার্শ্বে থাকিয়া অস্ত্রাদিরক্ষা, প্রেমার কনসেপ্চুস দ্বারা রক্ত রোধ, সেলাই ও বন্ধন করার সাহায্য, যন্ত্রাদির আবদ্ধাবস্থা বিমুক্ত করার সময়ে সাহায্য ও স্পঞ্জ ব্যবহার করিবে। দ্বিতীয় সাহায্যকারী বা পরিচারিকা কেবল স্পঞ্জের ব্যবহার দেখিলে, তাহাও সংখ্যা সক্ষমতা অরণ রাখিবে, কোন্‌ স্থানে কয় খণ্ড স্পঞ্জ রহিল তাহা লক্ষ্য রাখিবে। তৃতীয় পরিচারিকা অস্ত্রোপচারকের ইঙ্গিত মাত্র অস্ত্রাদি দিবে, এবং তাহাই লক্ষ্য রাখিবে। এই সমস্ত ছাত্র ও যন্ত্রাদি অস্ত্রোপচারকের এত সন্নিবিষ্ট রাখা আবশ্যক যে, সহজেই হস্ত দ্বারা আনা বাইতে পারে। সেলাইয়ের সূচ সূত্রাদি গোলমাল না হয় তাহা ইহাকেই লক্ষ্য করিতে হয়। চতুর্থ পরিচারিকা স্পঞ্জ নিংড়ান ও ধোত, পাত্রাদি পরিষ্কার, ডুস, জল বা লোশন ইত্যাদি প্রদান জগ প্রস্তুত থাকিবে। ক্লোরফর্ম প্রদানকারী এক মনে রোগিণীর অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিবে ও ক্লোরফর্ম দিবে। এতদ্ব্যতীত অত্র কোন কার্যেই মনোনিবেশ করিবে না।

ক্লোরফর্ম প্রদানকারী রোগিণীর শীর্ষ দেশে, চিকিৎসক দক্ষিণ পার্শ্বে, সাহায্যকারী বাম পার্শ্বে, প্রথম পরিচারিকা বাম পদের পার্শ্বে, দ্বিতীয় পরিচারিকা দক্ষিণ পদের পার্শ্বে এবং তৃতীয় পরিচারিকা ইহা-দিগের উভয়ের মধ্যে স্থান গ্রহণ করিলেই প্রত্যেকের স্ব স্ব কার্য সম্পাদনের সুবিধা হয়। চিকিৎসক ২১০ দিবস পূর্বে প্রত্যেকের কর্তব্য কার্যের এবং অস্ত্র, ও আবশ্যকীয় প্রত্যেক জবোব নিভুল তালিকা প্রস্তুত করিয়া পরিচারিকাদিগকে দিবেন এবং অস্ত্রোপচার আরম্ভ করার

পূর্বে তাহা সংগৃহীত ও যথোপযুক্ত স্থানে সন্নিবেশিত হইয়াছে কিনা, তাহা মিলাইয়া লইবেন। ফরসেপ্স ও স্পঞ্জ ইত্যাদি পুনরায় গণনা করিবেন। পূর্বাদৃষ্ট প্রত্যেক আদেশ প্রতিপালিত হইয়াছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করিয়া তৎপর অস্ত্রোপচার কার্যে লিপ্ত হইবেন।

টেবেলে ট্রেন্ডেলেনবার্গের (Trendelenburg's Position) নির্দেশ মত শয়ান করাইলে অস্ত্রোপচার করার সুবিধা হইতে পারে। এই অবস্থানে বস্তিগহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির ভার ডায়ফ্রামপেশীর উপর পতিত হওয়ায়, হস্ত সঞ্চালন ও শোণিত স্রাব বোধের সুবিধা এবং অস্ত্রাদি বহির্গত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। কিন্তু সাধারণ সরল ভাবে শয়ান করাইয়াই উত্তমরূপে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারে। টেবেলের পাদদেশের পায়ার নিম্নে কয়েক খণ্ড টেক স্থাপন করিলেও শার্বদেশ অপেক্ষা নিতম্বদেশ উর্দ্ধে উল্লিখিতাবস্থায় স্থাপিত হইতে পারে।

উনবিংশ পরিচ্ছেদ

সীবন ও বন্ধন ।

(Sutures and Legatures)

উদরগহ্বর উন্মুক্ত অস্ত্রোপচার—সিলিওটমী (Celiotomy) অস্ত্রোপচার করিয়া ফিষ্টেরেস্টোমী, ফ্রাঙ্কফ্রিঙটনী, উফরেস্টোমী প্রভৃতি গুরুতর অস্ত্রোপচার বর্ণনা করার পূর্বে সীবন ও গ্রন্থি বন্ধন সম্বন্ধে কয়েকটা সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করা উচিত।

সেলাই কার্যে সোঁপা তার, সিল্ক ওয়ারম গট, রেসন, ক্যাটগাট, বালামচী, ক্রোমিসাইজডগট ব্যবহৃত হয়।

রৌপ্যতারের বিশেষ সুবিধা এই যে, সম্পূর্ণরূপে পচনোৎপাদক পদার্থ বিবর্জিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় কিন্তু অসুবিধা এই যে, (১) আবদ্ধ বিধান কর্তৃকের ও (২) তার ছিন্ন হওয়ার আশঙ্কা এবং (৩) প্রয়োগে সময় ব্যয় হয়, পরন্তু (৪) কঠিত বা মোচড়ান অস্ত্রের সংঘর্ষে সংলগ্ন স্থানে ক্ষত হইতে পারে। ইহা যোনি এবং বিটপদেশের অস্ত্রোপচারে অধিক ব্যবহৃত হয়। ধাতব বোতাম ও ছিদ্রযুক্ত গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা যথোপযুক্তভাবে আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়।

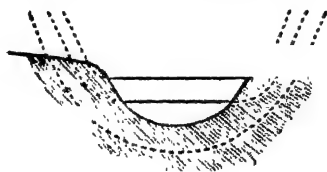
সিল্ক ওয়ারম গর্ট অপেক্ষাকৃত কঠিন ও এতদ্ব্যতীত কোন পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে না। ইহার কঠিত অস্ত্র দ্বারা সংলগ্ন স্থান উত্তেজিত হয় ও গ্রন্থিবন্ধন রেসম সূত্রের অমুরূপ কষা ও স্থায়ী হয় কিনা, সন্দেহ। ব্যবহারের কিছু পূর্বে কার্বলিক বা সবলাইমেট দ্রবে নিমজ্জিত করিয়া রাখা আবশ্যক।

সিল্ক ওভেনসূত্র আবশ্যকানুযায়ী বত ইচ্ছা স্থল বা স্থল বিনান সূত্র প্রাপ্ত হওয়ায় ব্যবহারের পক্ষে সুবিধা কিন্তু অভ্যস্তরে কঁক থাকায় পচনোৎপাদক পদার্থ অবস্থানের আশঙ্কা থাকে। ইহা ইচ্ছানুযায়ী পচননিবারক প্রণালীতে উপযুক্ত পাত্র মধ্যে রক্ষিতাবস্থায় ক্রম করিতে পাওয়া যায়। ইহা আপনা হইতে শোষিত হয়। স্থল সূত্র ক্যাটগট সূত্রের অমুরূপ—গভীরতরে দীর্ঘকাল থাকিয়া শোষ ঘা উৎপন্ন করিতে পারে। স্থল রেসম সূত্র অল্প ও অস্ত্রাবরক ঝিল্লি সেলাই এবং শোণিতবাহিকা বন্ধনের পক্ষে সুবিধাজনক। এতদ্বারা বিচ্ছিন্ন আবদ্ধ স্থান এবং ত্বকও সেলাই করা যাইতে পারে।

ক্যাটগট সূত্র।—সত্তরে শোষণ এবং বিধান সহ হওয়া সত্ত্বে বিবেচনা করিলে ক্যাটগট রেসম সূত্রোপেক্ষা উৎকৃষ্ট। অনেকে বন্ধন জন্ত ক্যাটগট এবং সীবন জন্ত রেসম উৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন।

উদরপ্রাচীরের এবং ডেনেজ টিউবের সন্নিবিষ্ট স্থিত সেলাই সিক ওয়ারম গট দ্বারা করাই নিরাপদ । অভাবপক্ষে রৌপ্য তার ব্যবহার করিতে হয় । স্ত্রী-জননেজিয়ার অস্ত্রোপচার—বিশেষতঃ উদরগহ্বর, যোনি, ও লম্বিলন স্ত্র অস্ত্রোপচার, এবং যে সকল স্থানের সেলাই কর্তৃক পূর্বক সূত্র বহির্গত করিতে অত্যন্ত অসুবিধা এবং যন্ত্রণা হয়, সে সকল স্থলে ক্যাটগট ব্যবহার করা সম্ভব হইলে তাহাই করিবে । কিন্তু বন্ধন শিথিল হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে অবস্থানুসারে রৌপ্য তার কিম্বা স্ত্র প্রকৃতির সূত্র ব্যবহার করিবে ।

নেপারেটন সূচার ।—প্রত্যেক সেলাইয়ের সূত্রের পৃথক পৃথক গ্রহি দ্বারা আবদ্ধ রাখিতে হয় । গভীর ক্ষতে একটা মাত্র সেলাই দ্বারা বন্ধন করিলে ক্ষতের তলদেশ উত্তমরূপে সম্মিলিত হইবে না বিবেচনা করিলে ক্রমে ক্রমে গভীরতর বিদ্ধ অথচ পৃথকভাবে তিনটা সূত্র প্রবিষ্ট এবং পৃথকভাবে গ্রহি বন্ধন করা আবশ্যক । ক্ষতের এক পার্শ্বের বাহ্যদিকে যথোপযুক্ত ব্যবস্থানে সজ্জিত সূচিকা বিদ্ধ এবং চালিত করিয়া ক্ষতের সমস্ত তলদেশ বেষ্টিত করিয়া অপর পার্শ্ব—প্রথমের অবিকল বিপরীত স্থান ভেদ করিয়া সূত্র বহির্গত করিবে । প্রথম

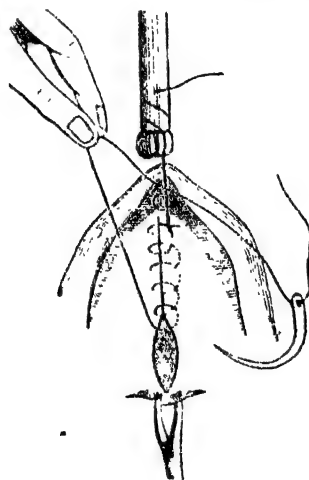


১২১তম চিত্র । পৃথক পৃথক ভাবে সেলাই করার স্ত্র ক্ষত মধ্যে

প্রবেশিত তিন খণ্ড সূত্রের অবস্থান দৃশ্য ।

সূত্র যে স্থানে প্রবেশ করান হইয়াছে তাহার অভ্যন্তরাংশে দ্বিতীয় সূত্র সহ সূচিকা বিদ্ধ এবং ক্ষতের তলদেশের কিঞ্চিৎ উপরে বহির্গত ও

অপর পার্শ্বের তদনুরূপ স্থানে বিদ্ধ এবং ক্ষত পার্শ্বের প্রথম সূত্রের অভ্যন্তরাংশে বহির্গত করিবে। দ্বিতীয় সূত্রের অভ্যন্তরাংশে তৃতীয় সূত্র প্রবেশ করাইয়া এত গভীর অংশ বিদ্ধ করিয়া বহির্গত করিবে যে, কেবল ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় পরস্পর সংলগ্ন হইতে পারে, তৎপর অপর পার্শ্ব বিদ্ধ করিয়া বহির্গত করিবে। প্রথমে যে সূত্র প্রবেশ করান হইয়াছিল, তাহাই সকলের শেষে যথোপযুক্ত ভাবে বন্ধন করিতে হয়। সম্মিলন জন্ত আবশ্যক হইলে ক্ষতের অভ্যন্তরেও গ্রহি বন্ধন করিয়া, পৃথক্ সেলাই করা বাহ্যতে পাবে। এই প্রণালীতে সেলাই করিলে ক্ষতভাঙরে ঝাঁক থাকিতে পাবে না। সূত্রবাং তন্নখো রসাদি সঞ্চিত হওয়ারও কোন গাশকা থাকে না। তদন্ত মহজে ক্ষত সন্ধিগত হয়।



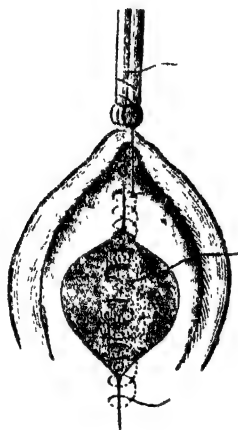
১২২ তম চিত্র। কণ্ঠনিউমাস সেলাই করার প্রণালী।

কণ্ঠনিউমাস সূচার অর্থাৎ ক্রমাগত অবিক্রিয় সেলাই করা —ক্ষতের এক কোণে সূচিকাসহ বালামচী, ক্যাটগট বা রেসম

হুত্র প্রবেশ করাইয়া হুচিকা পরিভাগ করতঃ তাহা ২,৩টি বিঘ গিরা দিয়া আবদ্ধ হুত্রের অপর অঙ্গে হুচিকা প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা ক্রমাগত সেলাই করিয়া যাইতে হয় শেষ অস্ত্রে হুচিকা পরিভাগ করতঃ পুনর্বার বিঘ গিরা দ্বারা বন্ধন করিতে হয়। সর্বত্র সমব্যবধানে এমনভাবে হুচিকা বিদ্ধ করিবে যে, ক্ষত পার্শ্বদ্বয় পরস্পর সম্মিলিত হয়, অথচ অত্যন্ত কষা না হয় তৎ প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া হুত্র আকর্ষণ করা আবশ্যিক। কেহ কেহ দোহারা বালামচী বা অল্প হুত্রের দ্বারা সেলাই করেন। পৈশিক ঝিনি, অঙ্গাবরক ঝিনি এবং স্বকের অগভীর কর্তিত ক্ষতের সম্মিলন উদ্দেশ্যে এইরূপ সেলাই করা কর্তব্য। প্রথম কোণের হুত্রান্ত আকর্ষণে আকৃষ্ট বা শিথিল হইবে বিবেচনা করিলে তাহা ফরসেপ্স দ্বারা আবদ্ধ করিয়া একজন সহকারী ধরিয়া রাখিবে।

বিভিন্ন স্থরে অবিচ্ছিন্ন সেলাই।—ক্ষত অপেক্ষাকৃত গভীর কিম্বা উভয় অস্ত্র অগভীর কিন্তু মধ্যস্থল গভীর হইলে ভিন্ন ভিন্ন স্থরে দুই তিনটি অবিচ্ছিন্ন সেলাই কিম্বা উভয় অস্ত্রের অগভীর স্থরে একটি সেলাই এবং মধ্যস্থলের গভীর স্থরে এক কি দুইটি অবিচ্ছিন্ন সেলাই করিতে হয়। শেষোক্ত ক্ষতের এক কোণ হইতে পূর্বোক্ত প্রণালীতে সেলাই আরম্ভ করিয়া যে স্থানে ক্ষত গভীর হইয়াছে সেই স্থানে হুচিকা ক্ষতদ্বক পার্শ্ব বিদ্ধ না করিয়া ক্ষতের তলদেশের অল্প উপরের উভয় পার্শ্ব, বিদ্ধ করিয়া সেলাই করিয়া শেষে পুনর্বার যে স্থলে ক্ষত অগভীর হইয়াছে সেই স্থানে আবার ক্ষতের স্বকের পার্শ্ব বিদ্ধ করিয়া সেলাই করিতে হয়। এই প্রণালীতে সেলাই করিলে মধ্যস্থলের গভীর ক্ষত অগভীর এবং অগভীর ক্ষতের পার্শ্ব সম্মিলিত হয়। পরিশেষে মধ্যস্থলের ক্ষতে পুনর্বার অগভীর ক্ষতের অনুরূপ প্রণালীতে সেলাই করিলেই উভয় পার্শ্ব সম্মিলিত হইতে পারে।

এই প্রণালীতে অভ্যন্তর হইতে ক্রমে বহির্দিকে ২৩টী সেলাই করা যাইতে পারে। সেলাই করার সময়ে একবার যে স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করা হইয়াছে তাহার অভ্যন্তর সন্নিবন্ধে দ্বিতীয়বার সূচিকা বিদ্ধ না হয় এবং কোন সেলাই অভ্যন্তর কষা না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।



১২৩তম চিত্র। কর্তনের উভয় অঙ্গ অগভীর এবং মধ্যস্থল গভীর। অগভীর স্থলে এক স্তর এবং মধ্যস্থল গভীর স্থলে পর পর তিন স্তর সেলাই করার প্রণালী।

আবশ্যক বোধ করিলে মধ্যস্থলে ২৩টী পৃথক পৃথক সেলাই দ্বারা ক্ষত-পার্শ্বদ্বয় সন্নিবন্ধিত রাখা যাইতে পারে। ক্যাটগট বা রৌপ্যতারু দ্বারা এই শেষোক্ত পৃথক সেলাই করা আবশ্যক।

মিশ্রিত সেলাই।—একই স্থলে পৃথক পৃথক এবং অবিচ্ছিন্ন সেলাই করিলে ক্ষত বিযুক্ত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়। ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচারান্তে উদরপ্রাচীর সন্নিবন্ধনের উদ্দেশ্যে এইরূপ মিশ্রিত

সেলাই প্রয়োজিত হইয়া থাকে । অস্ত্রাবরক এবং গৈশিক ঝিল্লিতে অবিচ্ছিন্ন সেলাই, উদরপ্রাচীরে পৃথক সেলাই এবং স্বকে অবিচ্ছিন্ন সেলাই দ্বারা ক্ষত বন্ধ করা হয় । এতৎ সম্বন্ধে যথাস্থানে উল্লিখিত হইবে ।

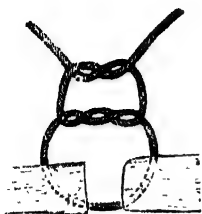
কুইলড্‌স্‌চার ।—জরায়ু বা তৎসংশ্লিষ্ট অংশ আবদ্ধ ও সঞ্চাপিত করিয়া ঝুলাইয়া রাখিতে হইলে কুইলড্‌ স্‌চার প্রয়োজিত হয়, বর্তমান সময়ে কাষ্টথগু কিম্বা অল্প পদার্থের পরিবর্তে আইওডোফরমগুজ ঐরূপ আকৃতিতে প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রয়োগ করা হয় ।

গ্রন্থিবন্ধন (Legatures) ।—গ্রন্থি বন্ধন জন্ত রেশম সূত্র উৎকৃষ্ট । এদ্বারা যেরূপ রূপ দৃঢ় বন্ধন হয়, অল্প কোনরূপ সূত্র দ্বারা তদ্রূপ হয় না, তবে দোষ এই যে, উদরগহ্বরমধ্যে অধিক সংখ্যক রেশম সূত্র অবস্থিত হইলে বিপদের আশঙ্কা বর্তমান থাকে । তজ্জন্ত অনেক উদরগহ্বরের কোন বন্ধন জন্ত ক্যাটগট সূত্র ব্যবহার করাই সন্ধিবেচনা করেন ।

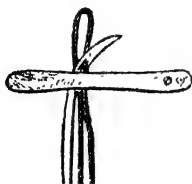
ধমনী ইত্যাদি কোন একটা বন্ধন করিতে হইলে সাধারণ অল্প চিকিৎসাগ্রন্থে বাহা বর্ণিত আছে তৎজ্ঞানই যথেষ্ট, কিন্তু স্ত্রীজননেদ্রিয়ের অস্ত্রোপচারে বন্ধন সম্বন্ধে—অর্কুদাদির মূলদেশ কিম্বা আবদ্ধ বিধান বিযুক্ত করার পর তৎস্থান বন্ধন করিতে বিশেষ অভিজ্ঞতার আবশ্যক । এই প্রকৃতির বন্ধন জন্ত অবস্থা বিশেষে রৌপ্যতার, রেশমসূত্র, ক্যাটগট, এবং রবারের স্থিতিস্থাপক তার কিম্বা নল আবশ্যক হইতে পারে । স্থল কোন স্থান বন্ধন জন্ত রেশমের সূত্র উৎকৃষ্ট—বিশেষতঃ পাকান অপেক্ষা বিনান সূত্র অধিকতর উপযোগী । কেবল অনুবিধা এই যে, ক্যাটগট অপেক্ষা ইহা অধিক বিলম্বে শোষিত হয় ।

অতি অল্প পরিধি বিশিষ্ট কোন অংশ একবার মাত্র সূত্র পরিবেষ্টন করিয়া বন্ধন করিলেই যথেষ্ট হইবে বিবেচনা করিলে সাধারণ

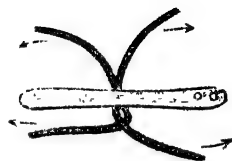
সার্জনস্নট অর্থাৎ এতদেশীয় প্রচলিত বিষ গিরা প্রয়োগ করিয়া বন্ধন করাই সহজ এবং নিরাপদ।



১২৩তম চিত্র। সার্জন-
স্নট অর্থাৎ সাধারণ
বিষ গিরা।

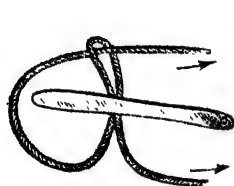


১২৪ তম চিত্র। অর্কু-
দানির মূল বন্ধন জঙ্গ
সূচিসমচল্যপ অর্থাৎ ফাঁস।
সূচিকা বহির্গত করার
পূর্বাবস্থা।

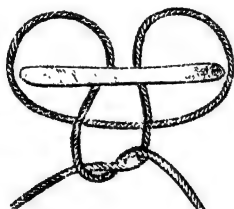


১২৫ তম চিত্র। ফাঁসের
সূত্র কর্তন করতঃ আড়া-
আড়ী ভাবে স্থাপিত।

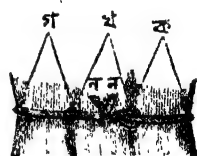
অর্কুদের মূলদেশ অথবা বন্ধনযোগ্য স্থান অপেক্ষাকৃত সামান্য স্থল হইলে সূচিকায় দোহার। সূত্র প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা মূল



১২৬ তম চিত্র।
বাণ্টক্সনট।



১২৭ তম চিত্র।
ষ্টার্কোর্ডশায়ার নট অর্থাৎ
বর্ষা গিরা।

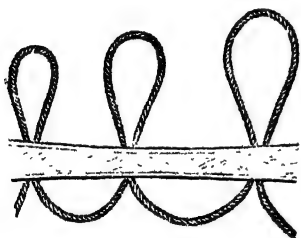


১২৮ তম চিত্র। মূল
দোশে চেইন লিপেচার।
কয়েক স্থানে বন্ধ করিয়া
সূত্র প্রবেশ করাইয়া আড়া
আড়ী ভাবে বন্ধন করা
হইয়াছে।

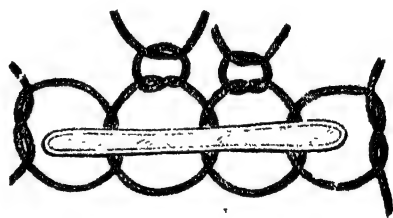
বন্ধ করতঃ অপর পার্শ্বে বহির্গত লুপ অর্থাৎ ফাঁসবৎ অংশ কর্তন করিয়া দুই খণ্ড সূত্র আড়াআড়ী করিয়া উন্টাইয়া লইয়া একটি

দক্ষিণে অপরটী বামে বন্ধন করিবে। কিন্তু অনেকে এই রূপে ওই-
গ্রন্থি বন্ধন না করিয়া সূত্রের এক অস্ত্র মূলদেশের পার্শ্ব বেষ্টন করাইয়া
ফাঁসের মধ্যে দিয়া লইয়া সূত্রে উভয় অস্ত্র একত্র করতঃ গ্রন্থি বন্ধন
করেন। ইহাই “ব্যাণ্টকের নট”। সূত্রাস্ত পার্শ্বদিয়া বেষ্টন না করিয়া
পশ্চাত্তের লুপ অর্থাৎ ফাঁস অর্কদের উপরদিয়া সম্মুখে আনিয়া সূত্রের
এক অস্ত্র ফাঁসের নিম্ন দিয়া এবং অপর অস্ত্র উপরদিয়া আনিয়া কষিয়া
বন্ধন করতঃ বিষগিরি দিগে ত দৃঢ় বন্ধন হয়। ইহাই “ট্রাণ্ডোউশায়ার
বা লগন টেটের নট” নামে পবিচিত। ইহা এদেশাবধীগিরার
অনুরূপ। ওইটী গ্রন্থি বন্ধন করা অপেক্ষা এইরূপ একটী গ্রন্থি বন্ধন
কালে বন্ধন দৃঢ় হয়।

অর্কদের মূলদেশ, বৃহৎবন্ধনী এবং সংযোগ বিযুক্ত অংশের বন্ধন
যোগ্য স্থান অত্যন্ত স্থূল হইলে চেইন লিগেচার দ্বারা বন্ধন করা



১০০ তম চিত্র। চেইন লিগেচারের
লুপ। গ্রন্থি বন্ধন স্ত্র ফাঁসের দক্ষিণ
পার্শ্বের মধ্যস্থানে কর্তন করিতে হয়।



১০১ তম চিত্র। চেইন লিগেচারের
স্ত্র একটীর মধ্য দিয়া অপরটী আড়াআড়ী
ভাবে গিয়াছে। গ্রন্থি বন্ধনের উপযুক্ত
অবস্থার স্থাপিত। কবিলেই গ্রন্থি হইবে।

উচিত। পাতলা প্রাপ্ত মূল বা তদ্রূপ স্থানে এইরূপ লিগেচার বন্ধন
করা বিধেয়। একথণ্ড সূত্র সূচিকায় মোহারা করিয়া প্রবেশ করাইয়া
ক্রমে ক্রমে মূলদেশ বিদ্ধ ও বহির্গত করিয়া লুপকর্তন করতঃ তৎপর

কি প্রণালীতে বন্ধন করিতে হয় তাহা ১৩০ ও ১৩১তম চিত্রে প্রদর্শিত হইয়াছে ।

স্থিতিস্থাপকতার বন্ধন (Elastic Ligatures) ।—অর্কু-
দাদির মূলদৃঢ়রূপে বন্ধন জন্ত রবারের রজ্জ্ব বা নল ব্যবহৃত হয় ।
অত্যন্ত শোণিতস্রাবের আশঙ্কা হইলে অণ্ডাধার উচ্ছেদ অন্ত্রোপচারেও
স্থিতিস্থাপকতার দ্বারা বন্ধন করা হইয়া থাকে । মুগদেশ তারদ্বারা
দৃঢ়রূপে কষা হইলে তারের অন্তদ্বয় কেহ বা রেশমের সূত্র দ্বারা বন্ধন
করিয়া রাখেন । সঞ্চাপনীয় ফরসেপ্স দ্বারাও আবদ্ধ করিয়া রাখা
বাইতে পারে । এতদ্ভেদে নানাক্রম বস্ত্র ব্যবহৃত হয় । যথাস্থানে
তদ্রূপে স্থাপিত হইবে ।

বিংশ অধ্যায় ।

সৌত্রিক অর্কুদের অন্ত্রচিকিৎসা ।

(Surgical Treatment of Uterine Fibromata)

সৌত্রিক অর্কুদ কঠন করিয়া দূরীভূত করার উদ্দেশ্যে বহুবিধ
অন্ত্রোপচার প্রচলিত আছে ; তৎসমস্তের যথাযথ বর্ণনা করা এই ক্ষু-
দ্রপুস্তকের পক্ষে অসম্ভব । তজ্জন্ত যে সমস্ত অন্ত্রোপচার অধিক প্রচলিত
এবং সহজসাধ্য, এস্থলে তাবিবরণ সংক্ষেপে উল্লেখ করিব ।

সৌত্রিক অর্কুদ কঠন জন্ত হিষ্টেরেক্টমী অন্ত্রোপচার করা হয়,
হিষ্টেরেক্টমী নানা শ্রেণীতে বিভক্ত ; তন্মধ্যে ইন্ট্রা-পেরিটোনিয়াল
(Intra peritoneal) এবং এক্সট্রা-পেরিটোনিয়াল (Extra peri-
toneal) এবডোমিনেল হিষ্টেরেক্টমী (Abdominal Hysterec-

tomy) অর্থাৎ উদরপ্রাচীর কর্তন পুঙ্খক জরায়ু বা তদংশসহ অর্কুদ কর্তন করতঃ দূরীভূত করিয়া অর্কুদের মূলদেশ অস্থাবরক ঝিল্লির অভ্যন্তরে বা বহির্দেশে রাখিয়া চিকিৎসা করা হয়। এই শেষোক্ত অস্ত্রোপচার সহজ এবং অদিক প্রচলিত জ্ঞাত প্রথমে তাহাই উল্লিখিত হইল। এই অস্ত্রোপচার এক্সট্রাপেরিটোনিয়াল সিলিও হিষ্টেরেক্টমী (Caelio hysterectomy) নামেও উক্ত হয়।

এক্সট্রাপেরিটোনিয়াল এবডোমিন্যাল হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচার ।

উদরপ্রাচীর কর্তন।—রোগিণীকে ক্রোরফর্ম দ্বারা অচেতন রাখিয়া অস্ত্রোপচারের টেবলে এমনত ভাবে স্থাপন করিবে যে, তাহার নিতম্বদেশ বক্ষঃদেশ অপেক্ষা উচ্চে অবস্থিত হয়। পুষ্পের দিবস পচন-নিবারক বস্ত্র দ্বারা উদরপ্রাচীর পরিবেষ্টিত করিয়া রাখা উচিত। তাহা এই সময়ে দূরীভূত করিবে। উদর ব্যাধীত অপর সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ পচননিবারক বিড়ক বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। আশেপাশে কয়েক খণ্ড বিস্তৃত বস্ত্র রাখিবে। রোগিণী উল্লোখ্যদ্বারা ক্রাবকরমে অভিভূত হইলে উদরপ্রাচীরোপরি—মধ্য রেখায়—নাভি-কণ্ঠের এবং পিউবিগের মধ্যস্থলে ছুরিকা দ্বারা স্বকু কর্তন করিলে ঝিল্লিহিত বেদ বহির্গত হইবে তাহাও কর্তন করিবে। প্রথমে তিন এক পরিমাণ দীর্ঘ কর্তন করিয়া লওয়া যাইতে পারে। শূদ্র কর্তনে উহাত সংকলনের অল্পবিধা এবং দীর্ঘ কর্তনে উদরিক অঙ্গরাঙ্গি পীড়া হওয়ার আশঙ্কা—এই উভয় বিষয় বিবেচনা করিয়া কেবল যে পরিমাণ দীর্ঘ কর্তন করিলে অর্কুদ বহির্গত করা যাইতে পারে তদতিরিক্ত দীর্ঘ কর্তন করা নিবেদ। এই কর্তন সময়ে হস্ত সটান করিয়া ধারণ করা অনুচিত; এইরূপ করিলে কর্তন মথ্যরেখা ভ্রষ্ট হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

শুভ্র উজ্জ্বল ঝিল্লি দৃষ্ট না হওয়া পর্যন্ত সাবধানে কর্তন গভীর করিয়া যাইতে হয়। এই সময়ে কোন স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে আরম্ভ হইলে তৎক্ষণাৎ সঞ্চাপ ফরসেপস দ্বারা ধারণ করিয়া বুলাইয়া রাখিয়া দিবে। সহকারী পুনঃ পুনঃ শোধিত স্পঞ্জ বা বস্ত্রখণ্ড দ্বারা কর্তনের স্থান শুষ্ক রাখিবে। মেদ কণ্ঠিত হইলেই শুভ্রবর্ণ ঝিল্লি দৃষ্ট হয়। এই ঝিল্লি ফরসেপস দ্বারা উখিত করিয়া ছুরিকার অগ্রদিয়া সামান্য কর্তন করিলে অস্ত্রাবরক ঝিল্লির মেদ দৃষ্ট হইবে।

মধ্য রেখা নির্ণয়ে ভ্রম সংশোধন।—যদি মেদের পরিবর্তে পেশী দৃষ্ট হয়, তবে বুঝিতে হইবে—মধ্য রেখায় কর্তন হয় নাই। উহা রেকটাস পেশী এবং রেকটাস পেশীর আবরক কোষ—কর্তন করা হইয়াছে। এই কর্তনের মধ্যদিয়া ছুরিকার মুষ্টি চালিত করিলে পেশীর গতি অনুযায়ী প্রবিষ্ট হয়, কিন্তু মধ্য রেখার অভিমুখে তত্রূপ চালিত হয় না। এইরূপ স্থলে ছুরির মুষ্টি দ্বারা পেশী স্থানান্তরিত করিয়া পূর্ব বর্ণিত প্রণালীতে মধ্যরেখায় কর্তন করিবে। কর্তনের মধ্যে অস্ত্রাবরক ঝিল্লির বস। দৃষ্ট হইলে কর্তন মধ্যে বক্র কাঁচীর ফলক প্রবিষ্ট করাইয়া কর্তনের সমস্ত দীর্ঘ পরিমাণে এই ঝিল্লি কর্তন করিবে। পরে হইটী ফরসেপস দ্বারা অস্ত্রাবরক ঝিল্লি উখিত করতঃ উভয় ফরসেপসের মধ্যস্থলে ছুরিকার তীক্ষ্ণধার উদ্ধাভিমুখে ধারণ করিয়া এই ঝিল্লি কর্তন করিবে।

অস্ত্রাবরক ঝিল্লি কণ্ঠিত হইলে কখন কখন বায়ু প্রবেশের শব্দ শ্রবণ গোচর হয়। উদরী বর্তমান থাকিলে অস্ত্রাবরক ঝিল্লি কর্তনের পর রস বহির্গত হইতে থাকে। রোগিণীকে এক পার্শ্বে নিম্ন করিলেই ঐ রস বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই কর্তনের মধ্যে অনুলী বা ডাইরেকটর প্রবিষ্ট করাইয়া কর্তনের সমস্ত দীর্ঘানুযায়ী অস্ত্রাবরক ঝিল্লি কর্তন করিবে। বক্র কাঁচী দ্বারাও কর্তন করা যাইতে পারে।

ক্যাচ ফরসেপস দ্বারা ইহার কিসারা ধারণ করিয়া পরস্পর পৃথক্ করিয়া রাখিবে ।

অস্ত্রাবরক ঝিল্লি নির্ণয়ে ভ্রম সংশোধন ।—কর্তনের সময়ে (১) ওয়েন্টেমের মেদ কর্তন করিয়াই পেরিটোনিয়ম কর্তন করা হইয়াছে, এমন ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিলেই ভ্রম দূর হয় । (২) অস্ত্রাবরক ঝিল্লিসহ কৌশিক অর্কুদের প্রাচীর আবদ্ধ থাকিলে পেরিটোনিয়ম ভ্রমে অর্কুদের প্রাচীর কর্তিত হওয়া আশ্চর্য্য নহে ; কিন্তু ফরসেপস দ্বারা ঝিল্লি উখিত করার সময়ে সহজে উখিত না হইলেই আবদ্ধাবস্থা অনুমান করা যাইতে পারে । (৩) মুত্ৰাশয় উর্দ্ধে উখিত হইয়া থাকিলে পেরিটোনিয়ম ভ্রমে তাহাও কর্তিত হইতে পারে ।

অর্কুদ দৃষ্টে তৎপ্রকৃতি নির্ণয় ।—অস্ত্রাবরক ঝিল্লি কর্তিত হইলে অর্কুদের কোন অংশ দৃষ্টিগোচর হওয়ার সম্ভাবনা ; সুতরাং এষ্ট সময়ে অর্কুদের প্রকৃতি সহজে অনুমান করা যাইতে পারে—অণ্ডধারের কোষার্কুদ সমষ্টির বর্ণ শুভ্র ধূসর কিম্বা ঝিল্লির অভ্যন্তরের সদৃশ উজ্জ্বল । সর্গভ জরায়ুব বর্ণ গাঢ় বেগুণী এবং শৌত্রিক অর্কুদের বর্ণ অন্ন পাটল ; সারকোমার বর্ণও ঐরূপ । অর্কুদের প্রাচীর অত্যন্ত স্থূল বোধ করিলে ডায়েটেইড অর্কুদ অনুমান করা যাইতে পারে । প্রদাহ হইয়া থাকিলে প্রাচীর আবদ্ধ থাকে । অর্কুদ কালশিরার অনুরূপ বর্ণ বিশিষ্ট হইলে তাহার মূল মোচড়াইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা । এতৎ সহ জ্বর ইত্যাদির ইতিবৃত্ত থাকিলে পুষ্ণ সঞ্চিত থাকিতে পারে । উভয় পার্শ্বে অর্কুদের মূল থাকিলে প্যাপিলোমেটাস বা মারাত্মক অর্কুদ হইতে পারে । প্রথমে পরীক্ষা করিয়া যে রোগ নির্ণীত হইয়াছিল, এক্ষণে তাহা ভ্রম কি না, তাহা স্থির হইতে পারে ।

সংযোগ বিমোচন ।—সহকারী রিট্রাক্টর দ্বারা কর্তনের পার্শ্ব-দ্বয় ফাঁক করিয়া রাখিবে । অস্ত্রোপচারক উদরগহ্বরে অঙ্গুলী প্রবেশ

করাইয়া কোথায় কিরূপ আবদ্ধ আছে, বস্তিগহ্বরের মধ্যে কতদূর প্রবিষ্ট, এবং অর্কুদের মূল কিরূপ স্থূল, তাহা স্থির করিবেন।

পেরিটোনিয়মের সহিত আবদ্ধ থাকিলে প্রথমে তাহাই বিমুক্ত করা উচিত। অঙ্গুণী দ্বারাই সহজে বিমুক্ত করা যাইতে পারে। অস্ত্রাবরক ঝিল্লির পূর্বের ব্যাপক প্রদাহের ইতিবৃত্ত থাকিলে সাবধানে সংযোগ বিযুক্ত করিতে হয়। অস্ত্রাবরক ঝিল্লি বিযুক্ত হইলে অস্ত্রের সহিত কোথাও আবদ্ধ থাকিলে তাহা অতি সাবধানে বিযুক্ত করিবে।

এই সমস্ত সংযোগ বিযুক্ত করার সময়ে যে যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে, তাহা টর্শন করিয়া বন্ধ করিবে, আবশ্যক হইলে স্থল ক্যাটগট সূত্র দ্বারাও বন্ধন করা যাইতে পারে। অনেকে অস্ত্রোপচার সময়ে সঞ্চাপ ফরসেপস্ দ্বারা চাপিয়া শোণিতস্রাব বন্ধ করিয়া রাখেন। তৎপর অর্কুদ বহির্গত করিয়া বাহ্য বন্ধনোপযুক্ত তাহা বন্ধন করিয়া শোণিতস্রাব রোধ করেন। ঘোনি এবং মলদ্বার মধ্যে বায়ুপূর্ণ রবারের গোলা প্রবেশ করাইয়া রাখিলে ঐ সমস্ত স্থানের অবস্থা উত্তমকপে অবগত হওয়া যায়। কিন্তু কটিদেশ উচ্চাবস্থায় রাখিয়া অস্ত্রোপচার করিলেই ঐরূপ দ্রব ব্যবহারের কোন আবশ্যক করে না। বস্তিগহ্বর, অস্ত্রাবরক ঝিল্লি, ও অস্ত্র ইত্যাদি হইতে সংযোগ বিযুক্ত করার সময়ে ক্ষিপ্ৰহস্তে সূকৌশলে সাবধানে অঙ্গুণী সঞ্চালিত করা উচিত। অঙ্গুণী দ্বারা পুনঃ পুনঃ অসতর্ক ভাবে কার্য করিলে অস্ত্রোপচারের পরিমাণ মন্দ হইতে পারে। অসাবধানে কার্য্য করায় সহসা যদি অস্ত্রের কোন অংশে রক্ত হয় তবে তৎক্ষণাৎ ল্যাঙ্ঘার্ট সূচার দ্বারা বন্ধ করা উচিত।

রহৎ অর্কুদ জন্ম কর্তন^১ পরিবর্দ্ধন।—অর্কুদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে কন্তন বৃদ্ধি করিয়া উর্দ্ধদিকে জাইকইড উপাস্থি পর্য্যন্ত লওয়া

যাইতে পারে । নিম্নদিকে পিউবিসের সন্নিহিত পর্য্যন্ত লম্বা অমুচিত । প্রথমে যেক্রপ সতর্ক হইয়া কর্তন করা হইয়াছিল, এ সময়েও তদ্রূপ সতর্ক হইয়া কর্তন করিতে হয় । উদরপ্রাচীর পাতলা হইলে বক্র কাঁচী দ্বারা একবারেই সমস্ত অংশ কুণ্ঠিত হইতে পারে ।

বিশেষ আবদ্ধাবস্থা ।—মূত্রাশয়ের সহিত আবদ্ধ থাকিলে প্রথমে মূত্রাশয় মধ্যে শলাকা প্রবেশ করাইয়া সাবধানে অঙ্গুলী দ্বারা সংযোগ বিযুক্ত করিবে । যদি মূত্রাশয় ছিন্ন হয় তবে অস্ত্রের আয় তৎক্ষণাৎ সেলাই করা কর্তব্য । এইরূপ ঘটনায় ড্রেনেজটিউব সংস্থাপন করা আবশ্যক । অত্যধিক বিস্তৃত সংযোগ, মূলদেশ ক্ষুদ্র এবং অর্কদের গভীরতার জন্ত যদি অর্কদ বিযুক্ত করা কঠিন হয়, তবে উপায়ান্তর অবলম্বন করা বিধেয় । সংযোগ বিযুক্ত করার সময়ে ইউরিটার ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইলে তেহ বা তৎপার্শ্বের কিডনী দূরীভূত করেন, অপর কেহ বা মূত্রাশয় হইতে ইউরিটার পর্য্যন্ত ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া ইউরিটারের রক্ত, স্রব্দ রেশম সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া দিতে বলেন । অল্প অংশ ছিন্ন বা সামান্য মাত্র স্থানান্ত হইলে এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে । অত্যধিক ছিন্ন হইলে কটিদেশে ছিদ্র করিয়া তৎপথে ইউরিটারেসসাইডও প্রবেশ করাইয়া রাখিবে এবং মূত্রাশয়ের সংলগ্ন অংশ বন্ধন করিবে । এই রূপ স্থলে অস্ত্রাবরক কিল্লিতে মূত্রসংস্পর্শ নিবারণ জন্ত পচননিবারক ট্যাম্পন সংস্থাপন আবশ্যক । এইরূপ স্থলে আবশ্যক হইলে পরেও কিডনী দূরীভূত করা যাইতে পারে ।

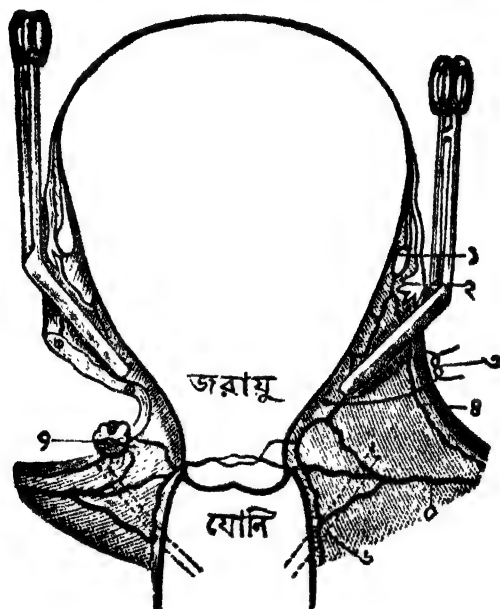
শোণিতস্রাব রোধ ।—সংযোগ বিচ্ছিন্ন করার সময়ে নানা-স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে, যে সকল নির্দিষ্ট স্থান হইতে শোণিত নিঃসৃত হয়, সেই সমস্ত স্থান ফরসেপস দ্বারা চাপিয়া রাখিয়া অবশিষ্ট স্থানের শোণিতস্রাব রোধার্থে শোধিত স্পঞ্জ বা বস্ত্রধণ্ড

ব্যবহার করিয়া সকল স্থান শুষ্ক রাখিতে হয়। স্পঞ্জ বা বস্ত্রখণ্ড শোণিতসিক্ত হইলে তৎক্ষণাৎ পচননিবারক জলে ধৌত করার পর উত্তমরূপে নিষ্কড়াইয়া পুনরায় ব্যবহার করিতে হয়। যে স্থানে স্পঞ্জের সঞ্চাপে শোণিতস্রাব বন্ধ হয় না অথচ ফরসেপস্ দ্বারাও ধরা যায় না সে স্থলে টেটের মতে সলিডপারক্লোরাইড অফ্‌ আয়রন প্রয়োগ করা উচিত। গভীর স্তর হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে একখণ্ড চতুষ্কোণ আইওডোফরম গঞ্জের মধ্যস্থল গহ্বর মধ্য ফরসেপসের সাহায্যে প্রবেশ করাইয়া থলীর অম্লরূপ হইলে কয়েকটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আইওডোফরম উলের ট্যাম্পন প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপ দিয়া স্থাপন করিবে। এই সমস্ত ক্ষুদ্র ট্যাম্পনে স্ত্র সৎলগ্ন করিয়া রাখা আবশ্যক। এই স্ত্র আকর্ষণ করিয়া সহজেই ট্যাম্পন বহির্গত করা যাইতে পারে।

মূলাদেশ বন্ধন করিয়া ক্রিয়াক্রমে শোণিতস্রাব রোধ করিতে হয় তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এই সমস্ত সাধারণ উপায়ে শোণিতস্রাব রোধ করিতে না পারিলে অল্প সমুদ্র উদবগহ্বরের হইতে বাহির্গত করিয়া শোণিত উষ্ণ স্পঞ্জ বা তরুণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে উদবগহ্বরের অবস্থা উত্তমরূপে পর্যবেক্ষণ করা যাইতে পারে। দর্পণে সাহায্যে আলোক প্রতিফলিত করিয়া উদবগহ্বরমধ্যে প্রবেশ করাইলেও শোণিতস্রাবের নিদিষ্ট স্থান দেখা যাইতে পারে। এই অবস্থায় ক্র্যাম্প ফরসেপস্ দ্বারা ধারণ করিয়া যথোপযুক্ত ভাবে বন্ধন করা যাইতে পারে।

অর্কুদ নিষ্কাশন।—সমস্ত সংযোগ বিচ্ছিন্ন হইলে অর্কুদ উদবগহ্বরের হইতে বহির্গত করিতে হয়। টেটের কর্কস্ অর্কুদ মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া স্ক্রয়ের মুষ্টি ধারণ করিয়া আকর্ষণ করিলে অর্কুদ কঠিনেব বহির্দেশে আসিতে পারে। অর্কুদ বহির্গত করার সময়ে ধীরভাবে সাবধানে আকর্ষণ করা কর্তব্য; নতুবা অজ্ঞাতসংযোগ

থাকিলে তাহা ছিন্ন কিম্বা অল্প যন্ত্র আহত হওয়া আশ্চর্য্য নহে। ক্ষুদ্র কঠিন জন্ম অর্কদ বহির্গত করার অমুবিধা হইলে কঠিন দীর্ঘ-দিকে বর্দ্ধিত করা বরং শ্রেয়ঃ তত্রাপি কোন বিধান অত্যধিক আহত



১৩২ তম চিত্র।—মাট্রোম্যা উচ্ছেদ জন্ম একট্রাপেরিটোম্যাল এবডোমিনয়াল ডিস্টেক্টমী অন্ত্রোপচার পুডলিগামেন্ট ফরসেপস দ্বারা প্রডলিগামেন্ট ধারণ করিয়া তাহা বন্ধন এবং কঠিন করার প্রণালী। উত্তর পার্শ্বের অণ্ডাধার ও অণ্ডবহনীর বাক্য পার্শ্ব দিয়া ফরসেপস চালিত করিয়া ব্রডলিগামেন্ট সন্ধাপিত করিয়া রাখা হইয়াছে। দক্ষিণ পার্শ্বে ফরসেপস উপযুক্ত স্থানে সংস্থাপিত এবং সূত্র প্রবেশিত ও গ্রন্থি বন্ধনোপযুক্তাবস্থায় সংস্থাপিত। বামপার্শ্বে গ্রন্থি বন্ধন করার পর লিগামেন্ট কঠিন হইয়াছে। ১—অণ্ডাধার, ২—অণ্ডবহনল, ৩—গ্রন্থি বন্ধনোপযুক্তাবস্থায় প্রবেশিত সূত্র, ৪—অণ্ডাধারের ধমনী, ৫—জরায়ুর ধমনী, ৬—ইউটরিটার, ৭—গ্রন্থি বন্ধনের পর কঠিন অংশের দৃশ্য।

করিয়া বহির্গত করা বিধেয় নহে। অভ্যন্তরস্থিত যন্ত্র এবং গঠন সমূহ গত অল্প আহত হয়, ততই ভাল। অর্কুদ অভ্যন্তরস্থ বৃহৎ হইলে দস্তযুক্ত ফরসেপস দ্বারা ধারণ করতঃ খণ্ডে খণ্ডে কর্তন করিয়া বহির্গত করিতে হয়।

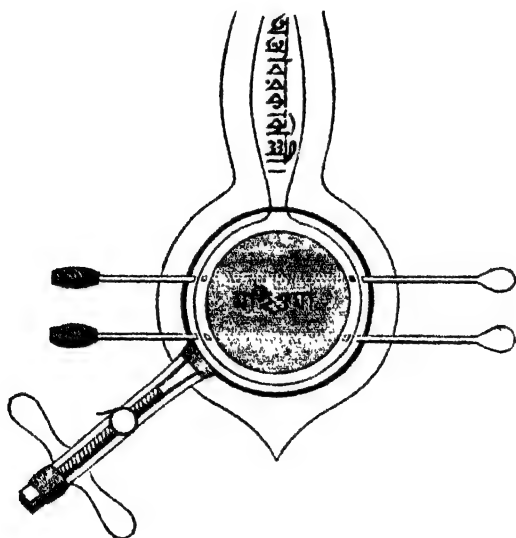
ব্রডলিগামেন্ট কর্তন।—ব্রডলিগামেন্টের স্বরূপের মধ্যস্থিত অর্কুদ বহির্গত করিতে অনুবিধা বোধ করিলে উক্ত লিগামেন্ট কর্তন এবং বন্ধন করতঃ তৎপর অর্কুদ বহির্গত করিবে। এইরূপ স্থলে উভয় পার্শ্বে এক একটা ব্রডলিগামেন্ট প্রেসার ফরসেপস জরায়ুর পার্শ্ব দিয়া প্রবেশ করাইয়া অণ্ডাধার ও অণ্ডবহননের বহির্দেশ দিয়া চালিত করিয়া ব্রডলিগামেন্ট সঞ্চাপিত করিয়া ধারণ করতঃ তদবস্থায় রাখিয়া দিবে। অর্কুদ বহির্গত এবং কর্তন করিয়া দূরীভূত না করা পর্য্যন্ত উক্ত ফরসেপস এই অবস্থাতেই রাখিবে। তৎপর সমুষ্টি সূচিকা বিনান রেসম সূত্র সুসজ্জিত করিয়া অভ্যন্তরে যে স্থানে ফরসেপস শেষ হইয়াছে তাহার নিয়ে জরায়ুর সন্নিহিতে লিগামেন্ট বিদ্ধ করিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া গ্রন্থি বন্ধন করতঃ ফরসেপসের বাহ্য পার্শ্বের সন্নিহিত দিয়া লিগামেন্ট বিভক্ত করিবে। এইরূপে বন্ধন করিলে অণ্ডাধারের ধমনী ও তাহার সংযোগজাল, জরায়ুর ধমনী এবং শিরার সংযোগ জালবৎ অংশ আবদ্ধ হওয়ায় শোণিতস্রাব রোধ হয়। একই পার্শ্বে দুইটা ব্রডলিগামেন্ট প্রেসার ফরসেপস প্রবেশ করাইয়া উভয় ফরসেপসের মধ্যস্থলেও লিগামেন্ট কর্তন করা হইয়া থাকে। এইরূপ করিলে বাহ্য পার্শ্বের ফরসেপস অর্কুদ বহির্গত না করা পর্য্যন্ত ঐ অবস্থাতেই রাখিয়া লিগামেন্ট বন্ধন করার পর খুলিয়া লইতে হয়। এক এক স্থলে এক এক প্রকার অনুবিধা উপস্থিত হইতে পারে, সেই সকল স্থলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া অর্কুদ বহির্গত করা আবশ্যক। তদুপ প্রত্যেক বিষয় আলোচনা করা এই ক্ষুদ্র পুস্তকে অসম্ভব।

অর্কুদের মূল বন্ধন — অর্কুদ উদরগহ্বরের মধ্য হইতে বহির্গত হইলে অর্কুদের মূল বন্ধন করিতে হয়। অস্ত্র ও অস্ত্রাবরক ঝিল্লি সমূহ স্পঞ্জ দ্বারা আবৃত রাখিয়া মূলদেশ উত্তমরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিবে। দে যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে তাহা পূর্ব-বর্ণিত প্রণালীতে বন্ধ করিবে। শোণিতস্রাব বন্ধ এবং অস্ত্র ও ঝিল্লি সুরক্ষিত হইলে অর্কুদের মূলদেশ (Pedicle) বন্ধন করা প্রধান কর্তব্য। প্রথমে দৃঢ় বক্র ক্ল্যাম্প ফরসেপস্ দ্বারা অস্থায়ী ভাবে সঞ্চাপিত করিয়া রবারের স্থলতার দ্বারা মূলদেশ দৃঢ়রূপে বেঁধেন করিয়া লইয়া রবারের দুই অস্ত্র সঞ্চাপ ফরসেপস দ্বারা চাপিয়া কিম্বা রেসমের সূত্র দ্বারা একত্র করিয়া বন্ধন করিয়া রাখিবে। এই উদ্দেশ্যে নানাবিধ যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্ত ব্যবহার করিলে বন্ধন করার বিশেষ সুবিধা হয়। ক্ষুদ্র পাতলা মূল দৃঢ় রেসম সূত্র দ্বারাও বন্ধন করা যাইতে পারে।

সংলগ্ন বিধান সমূহ পূর্বে কথিত না হইয়া থাকিলে এই সময়ে দুইটা ক্ল্যাম্প ফরসেপস প্রবেশ করাইয়া উভয় ফরসেপসের মধ্যস্থলে কর্তন করিয়া ক্যাটগট সূত্রের লিগেচার দ্বারা শোণিতস্রাব বন্ধ করিবে।

টেলারের প্রণালীতে মূল বন্ধন। (Taylor's method of clamping the Pedicle) — জরায়ুর সহিত পার্শ্বস্থিত সংযোগ বিচ্ছিন্ন, ব্রডলিগামেন্ট বিযুক্ত ও বন্ধন এবং স্ত্রীস্থান আবদ্ধ থাকিলে তৎসমস্ত বিযুক্ত করিয়া উদরগহ্বরের হইতে অর্কুদ বহির্গত করিয়া একটা দীর্ঘ শলাকা অর্কুদের মূলদেশের দক্ষিণ পার্শ্বস্থিত অস্ত্রাবরক ঝিল্লি এবং মূলের সমস্ত স্থলহ ভেদ করিয়া বামপার্শ্বে অস্ত্রাবরক ঝিল্লি ভেদ করতঃ বহির্গত করিবে। এই শলাকার উভয় অস্ত্র উদর-প্রাচীরোপরি অবস্থিত হয়। শলাকার তীক্ষ্ণ অস্ত্রে প্রবেশ করানোর জন্ত

একটি রক্ত বিশিষ্ট দাতব চাক্তি থাকে, তাহা প্রবেশ করাইয়া শলাকার প্রত্যেক অঙ্গের নিম্নে পাকান আইওডোফরম গুচ্ছ সংস্থাপন করিলে উদনপ্রাচীরের ত্বক্ আহিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। প্রথম শলাকার পার্শ্বে ঐ প্রাণালীতে আর একটি শলাকা প্রবেশ করাইতে



১৩৩তম চিত্র।—টেলালের প্রবৃত্তি নিয়মে ক্ল্যাম্প দ্বারা অর্কুদের মূল বন্ধন করার প্রণালী। প্রবেশিত শলাকার এবং সেরনিউডের তার দ্বারা অর্কুদের মূলদেশ পরিবেষ্টিত থাকার চিত্র।

হয়। এই দুইটি শলাকা অল্প আড়াআড়ী ভাবে প্রবেশ করাইলেও হইতে পারে। এই শলাকার নিম্নে—মূলের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া ক্ল্যাম্পের তার পড়াইয়া স্ব ঘুরাইয়া কবিত্ত রাখিবে। যে স্থান দিয়া শলাকা প্রবেশ করান হইয়াছে তাহার দুই ইঞ্চি উর্দ্ধে ছুরিকা দ্বারা সকল দিক পরিবেষ্টন কবিত্ত করিয়া অর্কুদ দূরীভূত করিবে।

অর্কুদ উচ্ছেদ করা হইলে মূলদেশের অভ্যন্তরস্থিত অর্কুদ সংশ্লিষ্ট বিধান যথাসম্ভব কর্তন করিয়া দূরীভূত করতঃ মূলদেশ পরিষ্কার করিবে । মূলদেশ পরিষ্কার হইলে তত্পরি লাইকর ফেরি পারক্লোরাইড প্রয়োগ করিবে ।

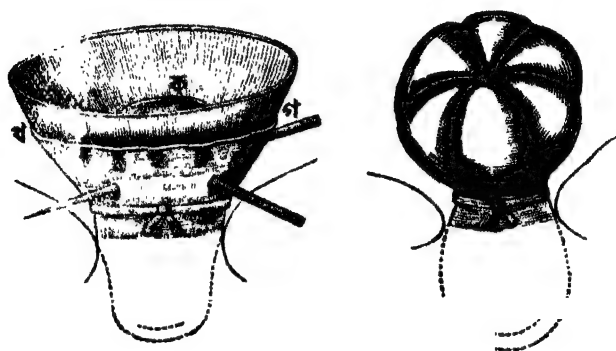
অস্থায়ী প্রয়োগ জন্ত স্থিতিস্থাপকতার কিম্বা ক্ল্যাম্পের পরিবর্তে পোজির ইলাস্টিক টুণিকিট ব্যবহার করাই সুবিধা । এই উদ্দেশ্যে নিশ্চিত টেটের বস্ত্র ব্যবহার করিলে তার স্থলিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না । মূলদেশ ক্ষুদ্র- হইলে সঙ্কুচিত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবেষ্ট হওয়া নিবারণ জন্তই সেরনিউড (serre nœud) দ্বারা কষিয়া তৎপর শলাকা বন্ধ করিয়া রাখিতে হয় । প্রথমে রবারের তার দ্বারা বন্ধন করিয়া পরে সেরনিউড দ্বারা কষিয়া রাখিয়া পরিশেষে শলাকা প্রবেশ করা-ইয়া শলাকার উপরে কর্তন করিয়া অর্কুদ উচ্ছেদ করিতে হয় । সেরনিউডের তার কোমল অথচ চিন্ন হয় না । তার কবার সময়ে তন্মধ্যে ব্রড লিগামেন্টের মূল, অস্থি, ওয়েটম এবং মূত্রাশয় পৌঁছিত আবদ্ধ না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে ।

অর্কুদ উচ্ছেদ ।—যে স্থানে শলাকা প্রবেশ করান হইয়াছে, তাহা হইতে এত উদ্ধে কর্তন করিয়া অর্কুদ উচ্ছেদ করিবে যে, উক্ত বন্ধন শিথিল না হইতে পারে । অর্কুদ উচ্ছেদ করার পরেই শোণিত নির্গত হইয়া গেলে মূলদেশের আয়তন হ্রাস হওয়ার সেরনিউড শিথিল হওয়ার আশঙ্কায় এই সময়ে আরও কয়েকবার স্ক্রু বুবাটয়া কষিয়া দিবে । মূলদেশ উদ্বেগ্নাহুবারী প্রস্তুত হইলে তাহা উদরপ্রাচীরের কর্তনের নিয়মকোণে লইয়া আসিয়া তথায় স্থায়ী ভাবে রাখিবে ।

কটারী বা পারক্লোরাইড আয়রণ, পাঁচ ভাগ ট্যানিন ও এক ভাগ আইওডোফরম, তিন ভাগ ট্যানিন ও এক ভাগ স্ট্রালিনিলিক এসিড, ক্লোরাইড অফ্ জিঙ্ক, বিগুদ আইওডোফরম, বিগুদ শোষক তুলা, ইহার

যে কোন একটি প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কেবল আইওডোফরম প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। উদ্দেশ্য কেবল—ত্বক ও কঠিন হইয়া শেষে মোমবৎ হইয়া যাওয়া।

ডলেরিস গ্রামপিন বোতলের কাকের অনুরূপ গঠনে মূলদেশ প্রস্তুত করেন। কাঁচী বা ছুরিকা দ্বারা মূলের অভ্যন্তরের অর্কুদ সংশ্লিষ্ট বিধান কঠন করিয়া দূরীভূত করতঃ কেবল নৈহিক ও পৈশিক স্তর মাত্র



১৩৪ এবং ১৩৫তম চিত্র।—ডলেরিস এর মতে অর্কুদ মূলের অবশিষ্টাংশ জ্বালেন কর্কের আকৃতিতে প্রস্তুত করার প্রণালী।

রাগিয়া অভ্যন্তরের গহ্বরে আইওডোফরম প্রয়োগ এবং সকল পার্শ্বের নৈহিকস্তর একত্র করিয়া রেসম সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া পচন-নিবারণ জন্য উপরে জ্বাইওডোফরম, ট্যানিন, আইওডোফরম বা জ্বালো প্রয়োগ করিতে হয়। মূলদেশের অতিরিক্ত অংশ দূরীভূত করতঃ অবশিষ্ট অংশ যে কোন আকৃতিতে প্রস্তুত এবং পচননিবারক পদার্থ পরিবেষ্টিত করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয়।

রবারের তার দ্বারা মূলদেশ বন্ধন করাই উচিত, কারণ নল ব্যবহার করিলে নলের রন্ধ্রমধ্যে পচনোৎপাদক পদার্থ বর্তমান থাকা

অসম্ভব নহে । অত্যন্ত সটান করিয়া ধরিয়া জরায়ুগ্রীবার সকল পাখ দুইবার পরিবেষ্টন করিয়া তৎপর দৃঢ়ভাবে বন্ধন বা আবদ্ধ করিতে হয় । একরূপ স্থূল তার ব্যবহার করিবে যে, সবল অথচ বন্ধনোপযুক্ত হইতে পারে । একচতুর্থাংশ ইঞ্চ ব্যাসবিশিষ্ট তার দ্বারা উত্তমরূপে বন্ধন করা যাইতে পারে । অৰ্কুদের মূল স্থূল হইলে হুচিকা দ্বারা বিদ্ধ করিয়া পৃথক দুই অংশে বন্ধন করাই সুবিধা । শিথিল হওয়ার আশঙ্কা নিবারণ জন্ত কেহ কেহ দুই বার তার বন্ধন করেন ।

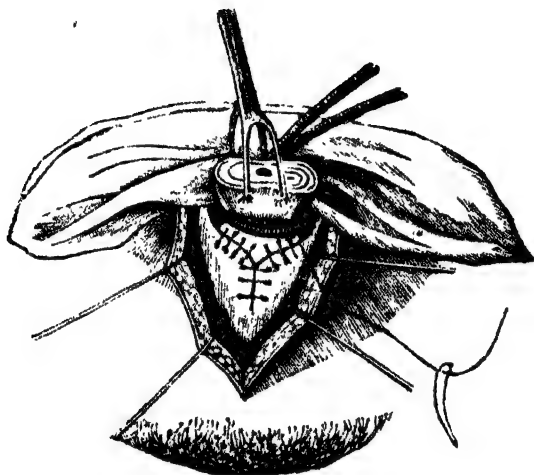
সেরনিউড প্রয়োগ করিলে তাহা শিথিল হইল কি না, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হয় । শিথিল হইয়াছে, সন্দেহ হইলে কয়েকবার স্কু ঘুরাইয়া কষিয়া দিতে হয় । অস্ত্রোপচারের পরও প্রত্যহ এই বিষয়টি লক্ষ্য রাখিতে হয় ।

গ্রেগ স্মিথ মহাশয় বলেন—তার বা সেরনিউড অত্যন্ত কষিয়া শোণিত সঞ্চালন সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিয়া দিলে যত শীঘ্র পচন হয়, অল্প অল্প শোণিত সঞ্চালিত হইতে দিলে তদপেক্ষা শীঘ্রই পচন উপস্থিত হয় । ইনি চতুর্থ দিবসে ক্র্যাম্প বহির্গত করেন । অপর অনেকে প্রত্যাহ পরিষ্কার করার সময়ে কাঁটা ও করনেপস দ্বারা পচা পদার্থ বহির্গত করিয়া থাকেন ।

উদরপ্রাচীর সেলাই ।—অৰ্কুদ উচ্ছেদ, মূলদেশ ইচ্ছানুযায়ী প্রস্তুত, এবং শোণিতস্রাব বন্ধ হইলে পচননিবারক উষ্ণ জল সিদ্ধ স্পঞ্জ বা বস্ত্রখণ্ড মোচড়াইয়া শুষ্ক করতঃ এদ্বারা উদরগহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার এবং শুষ্ক করিবে । উত্তমরূপে পরিষ্কার ও শুষ্ক হইলে সেলাইয়ের দ্বারা উদরপ্রাচীরের কৰ্ত্তন বন্ধ করা আবশ্যক ।

অৰ্কুদের মূলদেশের অবশিষ্ট যে অংশ উদরপ্রাচীরের বহির্দেশে আছে, তাহা উদরপ্রাচীরের কৰ্ত্তনের নিম্ন কোণে স্থাপন করতঃ মূলদেশের নিম্নাংশের উভয় পার্শ্বের পেরিটোনিয়ম ১৩৬তম চিত্র প্রদর্শিত

প্রণালীতে ক্রমিক অবিচ্ছিন্ন সেলাইয়ের দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিবে। যে স্থানে তার বন্ধন করা হইয়াছে, তাহার নিম্নে চক্রাকারে বেটন করাইয়া মূলসহ উদরপ্রাচীরে পেরিটোনিয়ম সেলাই করিতে হয়। কেবলমাত্র মৈত্রিক ঝিলি হৃৎ বক্র সূচিকাসজ্জিত ক্যাটগট সূত্র দ্বারা মূলের

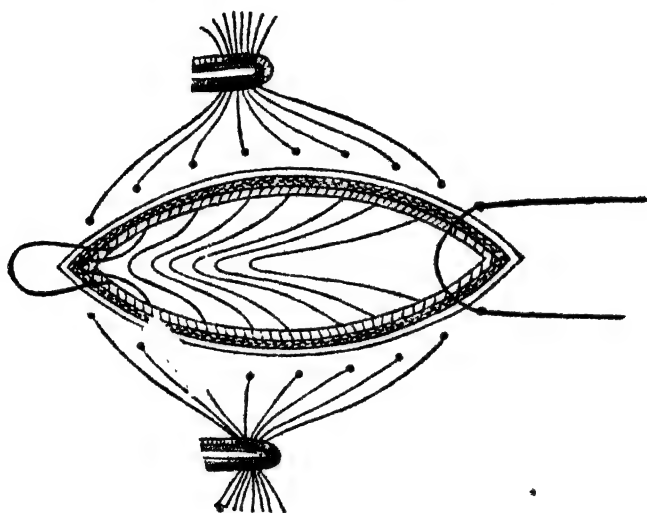


১৩৬তম চিত্র।—একটুকু পেরিটোনিয়াল এমডোমিনেম হিষ্টেরেকটমী অন্ত্রোপচারে উদরপ্রাচীর সেলাই দ্বারা বন্ধ করার প্রণালী। অর্ধমূল্যের অবশিষ্টাংশ উদরপ্রাচীরের কর্তনের নিম্নকোণে ও স্থিতিস্থাপক তার দ্বারা বন্ধনাবস্থায় এবং মূলদেশ করসেপস দ্বারা দৃঢ় ও সবলে আকর্ষিত হওয়ার পিউবিস্ হইতে দূরে অবস্থিত। অর্ধমূল্যের স্থিতিস্থাপক তারের নিম্নাংশে কেবলমাত্র পেরাইটাগ পেরিটোনিয়ম সংলগ্ন করিয়া সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করার প্রণালী প্রদর্শিত হইয়াছে।

সকল পার্শ্বে পরিবেষ্টন করিয়া সেলাই করা আবশ্যিক। সেলাইয়ের মধ্যে অন্ত কোন বিধান সংলিপ্ত না হয়, তৎসম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিতে হয়।

নিম্নাংশের সেলাই শেষ হইলে তৎস্থান পচননিবারক বস্ত্রাবৃত করিয়া মূলের উর্দ্ধাংশের উদরপ্রাচীরে সেলাই করা আবশ্যক । এই শেষোক্ত স্থানের কর্তনে ক্রমে ক্রমে চারিটা সেলাই করা আবশ্যক ।

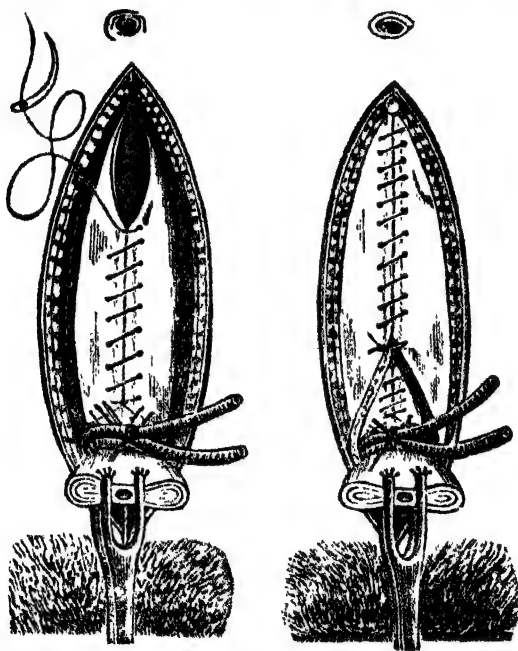
অস্ত্র ইত্যাদি আহত হওয়ার আশঙ্কা নিবারণ জন্ত প্রথমে উদর-গহ্বর মধ্যে প্রোথিত স্পঞ্জ খণ্ড স্থাপন করিয়া অস্ত্রাদি আবৃত করতঃ অর্কদের মূলের দুই অঙ্গুলী উর্দ্ধে মুষ্টিযুক্ত বৃহৎ ও শেষ অস্ত্র পার্শ্বদিকে



১৩৭তম চিত্রে ।—উদরপ্রাচীরের কর্তনে পৃথক পৃথক কয়েক খণ্ড সিকওয়ারমণ্ড মূত্র প্রবেশ করাইয়া দুই পার্শ্বে দুইটুকরসেপসে আবদ্ধ করিয়া রাখা হইয়াছে এবং কিরূপে মূত্র কঁাক করিয়া স্পঞ্জ বহির্গত ও অবিচ্ছিন্ন সেলাই করিতে হয়, তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে ।

অর্ক বৃত্তাকার বক্র স্থিতিকা দ্বারা উদরপ্রাচীরের কর্তনের এক পার্শ্বের স্বক, বেদ, পেশী, পৈশিক ঝিল্লি ও অস্ত্রাবরক ঝিল্লি বিদ্ধ করতঃ বহির্গত করিয়া কর্তনের অপর পার্শ্বের অস্ত্রাবরক ঝিল্লি, পৈশিক ঝিল্লি, পেশী ও

স্বক ভেদ করিয়া যথোপযুক্ত দীর্ঘ ও স্থূল সিল্ক ওয়ারমগট সংলগ্ন করিয়া বহির্গত করিয়া আনিয়া সূত্রের উভয় অংশে দুইটা সঞ্চাপ করসেপস্ আবদ্ধ করিয়া দুই পার্শ্বে বুলাইয়া রাখিয়া দিবে। এইরূপে এক, কি দেড় ইঞ্চ পরপর যে কয়েক খণ্ড সূত্র প্রবেশ করান বাইতে পারে, তাহা ক্রমে ক্রমে প্রবেশ করাইয়া সেই ফরসেপসে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।



১৩০তম চিত্র।—একটামিনাল সূত্রাত্ত-
জাইকাল হিটেবেটমো অস্ত্রোপ-
চারান্তে অস্ত্রাবরক ষিগ্নিতেঅবি-
চ্ছিন্ন সেলাই করার প্রণালী।

১৩১তম চিত্র।—অস্ত্রাবরক ষিগ্নি সেলাই
দ্বারা আবদ্ধ করার পর অবিচ্ছিন্ন
সেলাই দ্বারা পৈশিক ষিগ্নি
আবদ্ধ করার প্রণালী।

এই সময়ে পূর্বপ্রবিষ্ট স্পঞ্জ বহির্গত করিয়া সমস্ত স্পঞ্জের সংখ্যা
নিল করা আবশ্যক। ত্রয়ক্রমে যদি এক খণ্ড স্পঞ্জ উদরগহ্বর মধ্যে

থাকে তাহা হইলে রোগিণীর জীবন নাশের সম্ভাবনা । পৃথক পৃথক সূত্র প্রবেশ করান হইলে তৎপর অর্কুদের মূলদেশের অবশিষ্টাংশের উদ্ধাংশে কর্তৃত্ব অস্ত্রাবরক বিভিন্ন উত্তর পার্শ্ব একত্র করিয়া সূত্র ক্যাটপট সূত্র ও বক্র সূতিকা দ্বারা ক্রমাগত অবিচ্ছিন্ন সেলাই করিবে । সেলাই আরম্ভ করার সময়ে প্রথমে এবং সেলাই শেষ হইলে সেই অন্তে ছই ছইটী বিবগিরা দ্বারা সেলাই শেষ করিবে । এই প্রণালীতেই পৈশিক স্কিন ও সেলাই করিতে হয় ।

অস্ত্রাবরক ও পৈশিক স্কিনের সেলাই শেষ হইলে প্রথমে পৃথক পৃথক যে সিন্ড ওয়ারমগটসূত্র প্রবেশ করাইয়া রাখা হইরাছে, তাহার প্রত্যেকটিতে বিবগিরা দিয়া এমনভাবে বন্ধন করিবে যে, কর্তনের উত্তর পার্শ্ব পরস্পর সম্মিলিত হইতে পারে । সিন্ড ওয়ারমগট সূত্র বন্ধন করা হইলে উত্তর বন্ধনের মধ্যস্থিত অংশে সামান্য ফাঁক থাকে, তাহার সম্মিলনের উদ্দেশ্যে বিস্তৃত বালামচী দ্বারা অর্কুদের বহির্গত অবশিষ্টাংশের উদ্ধাংশ হইতে আরম্ভ করিয়া কর্তনের শেষ পর্য্যন্ত অবিচ্ছিন্ন সেলাই করিবে । বালামচীর সেলাইয়ের আরম্ভ সময়ে ছইটী বিবগিরা দিয়া আবদ্ধ, সিন্ড ওয়ারমগট বন্ধনের সন্নিহিতে উপস্থিত হইলে বন্ধনের অন্ত্যস্তর দিয়া সূতিকা পরিচালিত এবং সেলাই শেষ হইলে পুনরায় ছইটী বিবগিরা দ্বারা বালামচী আবদ্ধ করিতে হয় অনেকে দোহার বালামচী করেন ।

কৃত্যাদান ।—সমস্ত সেলাই শেষ হইলে অর্কুদের মূলের অবশিষ্ট বহির্গত অংশোপরি লাইকর ফেরি পারক্লোরাটড প্রলেপ, সমস্ত কর্তৃত্ব অংশে আইওডোফরম চূর্ণ প্রক্ষেপ এবং বিস্তৃত লিণ্টের সহ বোতাসিক রুলম দ্বারা আবৃত করিয়া প্রথমে কয়েক স্তর বিস্তৃত বিস্তৃত পচননিবারক তুলা এবং তৎপর কয়েক স্তর বিস্তৃত বিস্তৃত পচন নিবারক গজ সংস্থাপন পূর্বক, বিস্তৃত পচননিবারক বস্ত্র দ্বারা পরিবেষ্টন

করতঃ বন্ধন করিয়া দিবে। দেড়ফের হইতে পারে এমন দীর্ঘ এবং বিঘত প্রমাণ প্রাপ্ত কয়েক খণ্ড বস্ত্র—এক খণ্ডের প্রস্থের অর্দ্ধাংশে দ্বিতীয় খণ্ড, দ্বিতীয় খণ্ডের প্রস্থের অর্দ্ধাংশে তৃতীয় খণ্ড, এইরূপে পর পর কয়েকখণ্ড বস্ত্র স্থাপন করিয়া এমন প্রাপ্ত করিবে যে, তদ্বাচা পিউবিসের নিম্ন হইতে ব্রন পর্যন্ত সমস্ত অংশ উত্তমরূপে পরিবেষ্টিত হইতে পারে। এইরূপে প্রস্তুত বস্ত্র পৃষ্ঠের নিম্নে স্থাপন ও নিম্ন দিক হইতে আরম্ভ করতঃ পর পর একএকখণ্ড পৃথক্ ভাবে দেড়ফের করিয়া দৃঢ়রূপে বেঁধেন করতঃ উত্তম পিন বা সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিবে। ছুই পার্শ্ব হইতে ছুইকনে বস্ত্রের ছুই অস্ত্র ধরিয়া আকর্ষণ করতঃ পরস্পরের বিপরীত পার্শ্বে স্থাপন ও উপরে যে অস্ত্র স্থাপিত হয় তাহা পিন দ্বারা আবদ্ধ করাই সহজ।

পরবর্তী চিকিৎসা।—বস্ত্র ইত্যাদি বন্ধন শেষ হইলে রোগিণীকে বিগুহ্ন শয্যা শয়ান করাইয়া জামুসাঁকর নিম্নে বালিশ এবং উভয় পার্শ্বে উষ্ণজলপূর্ণ বোতল স্থাপন করিয়া বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিবে। আবশ্যক হইলে এক বা কয়েক মাত্রা উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। প্রথম এক কি দুই দিবস কেবল মাত্র বাণীর জল পান করিতে দিবে। তদ্ব্যতীত অপর কোন পথা প্রদান করা নিষেধ। তৃতীয় দিবসের পূর্বে দুই প্রদান নিষেধ। আবশ্যক হইলে বরফসহ অম্লগ্র সুরা দেওয়া যাইতে পারে। ত্র্যাণ্ডের এসেন্স অক মিট দেওয়া যাইতে পারে। পঞ্চম দিবস অতীত না হইলে তরল পথা ব্যতীত কোমল বা কঠিন পথা দিবে না। অধিকাংশ চিকিৎসকই অফিফেন প্রয়োগের বিরোধী। উদরাগ্নান উপস্থিত হওয়ার লক্ষণ দেখিলে তারপিন তৈলের এনিমা প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ তিন চারি বার এনিমা প্রয়োগ করিলে নলের মধ্য দিয়া উদরের বায়ু বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ষষ্ঠ দিবসে লাবণিক বিরচক প্রয়োগ করা আবশ্যক। এক ড্রাম সালফেট অক

ম্যাগনিফিয়া অল্প জল সহ জ্ব করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় ৫৬ বার প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার, উদবাধান বিনষ্ট এবং বেদনার উপশম হয় । মূত্রাশয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক ।

প্রথমে যে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ৬—৮ দিবস পর তাহা পরিবর্তন করিয়া নূতন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । ১৫শ হইতে ২০শ দিবসের মধ্যে মূলের অবশিষ্টাংশ বিনষ্ট ও বিযুক্ত হয় । দেশ, কাল ও পাত্র ভেদে প্রথম স্থানিক ঔষধ পরিবর্তন এবং মূল বিযুক্ত হওয়া সম্বন্ধে বিভিন্নরূপ সময়ের আবশ্যক হইতে পারে । মূল বিযুক্ত হইলে মাংসাক্রম যুক্ত ক্ষত দেখা যায় । এই সময়ে শলাকা বহির্গত হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা । সেরনিউড বহির্গত করার পবও কয়েক দিবস শলাকা আবদ্ধ রাখা উচিত, নতুবা মাংসাক্রমযুক্ত প্রদেশ অবনত হইয়া অভ্যাহবে প্রবিষ্ট হইলে কষ্টভোগ করা সম্ভাবনা । সাধারণতঃ সপ্তম দিবসে পৃথক পৃথক সেলাইয়ের স্ত্র কঠন করা হইয়া থাকে ।

প্রথমবারের ঔষধ পরিবর্তন করার পব প্রত্যাহ পচনানবারক প্রণালীতে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিবে । বোণিক এসিড, আইওডোফরম, আলিসিলিক ও ট্যানিক এসিড ইত্যাদি শুষ্ক চূর্ণ ঔষধ প্রক্ষেপ করিয়া পচনানবারক প্রণালীতে চিকিৎসা করাষ্ট সুবিধা । এক সপ্তাহ যোগিণী কেবল মাত্র উন্মানভাবেই নিবৃত্ত শয়ন করিয়া থাকিবে ।

মূলদেশ বৃহৎ হইলে যদি তত্ক্ষণে মধ্যে মধ্যে কটিকলোশন প্রয়োগ করা যায়, তবে কোমল ও দুর্গন্ধবুক্ত না হইয়াও শুষ্ক হইতে পারে । এইরূপ স্থলে যে অংশ বিযুক্ত হয় তাহাই কাঁচি দ্বারা কঠন করিয়া দূরীভূত করা উচিত ।

পরবর্তী অবস্থা যে ভাবে পরিবর্তিত হইতে থাকে, চিকিৎসা প্রণালীও তদনুসারে পরিবর্তিত করিতে হয় । কোন কোন স্থলে

অস্ত্রোপচারের ৩৪ দিবস পর যোনি হইতে রক্তরস নিঃসৃত হয় । কিন্তু এতৎ প্রতিবিধান করে কোন উপায় অবলম্বন নিম্নরোজন । অর্কুদন্ত অণ্ডাধার উচ্ছেদ না করিলে আর্ন্তবস্ত্রাবের নির্দিষ্ট সময়ে কখন কখন রক্ত হইতে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে ।

স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ জন্ত অধস্তাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া বা মর্ফিয়া ও এট্রোপিয়া প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে পারে । আভ্যন্ত-
বিক শোণিতস্রাবের লক্ষণ—বিবর্ণতা ও ধমনীর গতি দ্বারা অনুমান
করিলে কর্তন পুনর্যার উন্মুক্ত করিয়া কোথা হইতে শোণিতস্রাব
হইতেছে, তাহা অনুসন্ধান পূর্বক যে শোণিতবাহিকা হইতে শোণিত-
স্রাব হইতে থাকে, তাহা বন্ধন ও মলদ্বারে উত্তেজক পিচকারী করিবে ।
অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়িলে ত্বক্‌নিম্নে সালফিউরিক ইথর ও লাই-
কর ষ্ট্রিকনিন প্রয়োগ করিবে । অল্প সময় পর পব মর্ফিয়া ও এট্রো-
পিয়ার অধস্তাচিক পিচকারী প্রয়োগ করিবে । এই সময়ে প্রশান্ত
ভাবে কার্য্য করা উচিত, ব্যস্ত সমস্ত হইয়া অনাবশ্যকীয় স্থলে মর্ফিয়া
ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা । বমন নিবারণ জন্ত
অধিক ঔষধ প্রয়োগ করিলেও অনিষ্ট হয় অথচ অনেক স্থলেই বমন
নিবারিত হয় না । বমন জন্ত উদব হইতে বায়ু এবং তরল পদার্থ
বহির্গত হইয়া গেলে অপকার না হইয়া বরং উপকার—উদরাদ্বানের
উপশম হয় । উষ্ণ জল ইত্যাদি পান করার পর বমন হইলে পিত্ত
ইত্যাদি বহির্গত হওয়ার অল্পক্ষণের জন্ত উপশম বোধ হয় ।

উপসর্গ ।—অস্ত্রের ক্রিয়ায় দুর্বলতা এবং কোষ্ঠবদ্ধাবস্থায় সিডলিজ-
পাউডার বা সালফেট অফ্‌ ম্যাগনেসিয়া সেবন করাইলে অনেক
সময়ে উদরাদ্বান আরোগ্য হওয়ার বিশেষ উপকার হয় । অহিফেন
সেবন করান অসুচিত ।

দুর্বিত পদার্থের শোষণ জন্ত অস্ত্রাবরক কিল্লির প্রদাহ এবং

অস্বাবরোধ—এই উভয় উপসর্গই উপস্থিত হইতে পারে। সাবধানে উভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করা আবশ্যিক। অস্বাবরোধ হইলে প্রবল উদরাগ্নান, উজ্জ্বাধিক্য এবং বাস্তব পদার্থসহ বিষ্ঠা মিশ্রিত থাকিতে পারে। পরন্তু উদরের চৈতন্যধিক্য উপস্থিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন কারণ বশতঃ ঐরূপ অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। অনেক স্থলে উক্ত ক্লিমির কেবল নির্দিষ্ট অংশে প্রদাহ উপস্থিত হয়। প্রবল উদরাগ্নান, শয্যা কণ্টক, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, ধমনীস্পন্দনে দ্রুততা এবং উজ্জ্বা-পাধিক্য অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। অস্বাববোধ ও দূষিত পদার্থের শোষণ ক্ষুদ্র অস্বাবরক ক্লিমির প্রদাহ এবং আভ্যন্তরিক শোণিতত্ত্বাব ইত্যাদি কোন একটা কারণে ঐরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

অস্ত্রোপচারের ধাক্কা (Shock)—জরায়ুর মৌত্রিক অর্কদ দূরীভূত করার পর অস্ত্রোপচারের ধাক্কার জন্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। সংযোগ, অত্যধিক শোণিতত্ত্বাব, কিম্বা অধিক সময় চৈতন্যহারক ঔষধ ব্যবহার জন্ত ধাক্কার লক্ষণ উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে শোণিতত্ত্বাব রোধ ও সংযোগস্থানে সঞ্চাপ কবচপেপস্ প্রয়োগ করিয়া অথবা বিলম্ব না করা, অস্ত্রাদি বিশেষ যত্নে রক্ষা করা, সাবধানে হস্ত সঞ্চালন করা, উগ্র পচননিবারক দ্রব্য ব্যবহার না করা এবং উদরাভ্যন্তরিক বিধান-যাহাতে আঘাত না হয়, তৎপ্রতি যত্ন করাই ধাক্কার প্রতিবিধখনোপায়।

উদর-স্ফীতি, নিয়ত বেদনা, ধমনী স্পন্দনের দ্রুততা, ক্রমাগত বমন, কাকল্য, মুখমণ্ডলের বিকৃতি কিম্বা চিন্তাব্যাক্ত ভাব এবং উজ্জ্বা বৃদ্ধি হইলে পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হইয়াছে, এমত সন্দেহ করা যাইতে পারে। দূষিত পদার্থের শোষণ জন্যই ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। ঐরূপ স্থলে অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার সূত্র্য হইতে পারে। শোণিত-বাহিকা মধ্যে শোণিত সংযত হওয়ার জন্তও সূত্র্য হইতে পারে।

চিকিৎসা।—ঘলছারপথে ব্র্যাক্সী ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ ও মাংসের সার ইত্যাদি পোষক পদার্থ প্রয়োগ এবং যথোপযোজ্য পটল-নিবারণক জল দ্বারী অল্প ঘোত করা আবশ্যিক। পুনঃ পুনঃ ব্র্যাক্সী এগ মিশ্রার ও দুগ্ধ ইত্যাদি সেবন করাইবে। দৈনিক উষ্ণাপ রক্ষার জরুরি যত্ন করা আবশ্যিক। তারপিন তৈলের এনিমা প্রয়োগ করিলে উদরাধ্বান উপশমিত হয়। উপযুক্ত স্থলে ইথর, এমনিয়া, ট্রীকনিয়া প্রভৃতি অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

একবিংশ অধ্যায় ।

সৌত্রিক অর্কুদের ভিন্ন ভিন্ন অস্ত্রোপচার ।

ইন্ট্রা-পেরিটোনিয়াল হিষ্টেরেক্টমী ।

(Intra-Peritoneal Hysterectomy.)

একট্রা-পেরিটোনিয়াল হিষ্টেরেকটমীতে সৌত্রিক অর্কুদের কর্তৃত্ব-মূল্যংশ অস্ত্রাবরক বিভিন্ন বাইর্দেণে রক্ষা করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়, কিন্তু ইন্ট্রা-পেরিটোনিয়াল হিষ্টেরেক্টমীতে উক্ত মূল অস্ত্রাবরক বিভিন্ন অভ্যন্তরে সন্নিবেশিত করিয়া উদরপ্রাচীরের কর্তন সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করতঃ চিকিৎসা করিতে হয়। এই জন্ত উক্ত বিভিন্ন নামে উক্ত হইয়া থাকে।

পূর্বাধারে বর্ণিত প্রণালীক্রমে রোসিষ্টিকে প্রস্তুত এবং উদরপ্রাচীর কর্তন করিতে হয়। অরাদুরগ্রীবের অগ্রাঙ্গী বন্ধনের এক কি দুই ইঞ্চি উর্দ্ধে অর্কুদ বিচ্ছিন্ন করিয়া তাহা

হইতে অস্বাভাবিক বিলম্ব বিরক্ত করিয়া এত পরিমাণে অংশ অবশিষ্ট রাখিবে, যে, তদ্বারা কর্তব্য কর্তিত অবশিষ্ট স্থলাংশ সম্পূর্ণরূপে আবৃত হইতে পারে । এই সময়ে যে যে স্থান হইতে শোণিত প্রাব হইতে থাকে তাহা কাটগট সূত্র দ্বারা বন্ধন করিবে সম্বন্ধিত করিলে জরায়ুর অক্ষুণ্ণ গঠন হইতে পারে, এক্ষণ দুইটী অংশ প্রস্তুত ও বন্ধ করিয়া অবশিষ্ট সমস্ত অর্কদ উচ্ছেদ করিবে । জরায়ুগহ্বর উন্মুক্ত হইলে পচনোৎপাদক পদার্থ প্রবেশের আশঙ্কা থাকে, হস্তরাং সম্ভব হইলে উন্মুক্ত না করাই শ্রেয়ঃ । উন্মুক্ত হইলে বলাসম্বন্ধ রৈখিক বিলম্ব দূরীভূত করতঃ গহ্বরের নিয়ন্ত্রণে শক্তকরা পাঁচ অংশ কার্বলিক ত্রব এমন সাবধানে প্রয়োগ করিবে যেন গহ্বরের উদ্ভাংশে উক্ত ত্রব সংস্পর্শ না হয় । কারণ, ত্রব সংলিপ্ত হইলে প্রাথমিক সংযোগের বিলম্ব হইতে পারে । গভীর স্তর সংযোগের উদ্দেশ্যে রেসম এবং কাটগট সূত্র দ্বারা পৃথক পৃথক ভাবে সেলাই করিয়া বন্ধন করিবে । এই বন্ধন দ্বারা কেবল উভয় পার্শ্ব সংলিপ্ত হইবে । অস্বাভাবিক বিলম্ব এতদ্বারা না আসিতে পারে, তাহা লক্ষ্য করা কর্তব্য । তৎপরে অস্বাভাবিক বিলম্বের উভয় অংশ আকর্ষণ করতঃ একত্র সম্বন্ধিত করিয়া স্থলের সমস্ত অংশ সম্পূর্ণরূপে আবৃত করিয়া দিবে । কেহ কেহ অগ্র-পশ্চাৎ দুইটী ক্ল্যাম প্রস্তুত করতঃ একটীর উপর অপরটী স্থাপন করিয়া সূচিকা প্রবেশ করা-ইয়া বন্ধন করেন । সেলাই শেষ হইলে অস্বাভাবিক বিলম্ব শুক এবং পরিষ্কার করিতে হয় ।

আন্দোলন শেষ হইলে অস্থায়ী স্থিতিস্থাপক তারের বন্ধন ছাড়িয়া দিলে যদি শোণিতপ্রাব হইতে থাকে, তবে মার্টিনের মতে স্থলদেশের মধ্যাংশের অভ্যন্তর পর্বে লোহার দৃঢ় রেসম সূত্র প্রবেশ করাইয়া দুই ভাগে বিভক্ত করতঃ দুইটী পৃথক পৃথক অস্থিভাঙ্গা বন্ধন করিতে হয় । ইনি পচন সংশ্রব সন্নিবেহ করিলে যোনির ছাদের পশ্চাৎ প্রাচীর অঙ্গুলীর সন্ধাপে অবনত করিয়া নিম্ন হইতে উদ্ধাভিমুখে বিভক্ত ও দীর্ঘ করসেপের সাহায্যে যোনিমধ্যে ডেনেজটিউব সংস্থাপন এবং যোনিগহ্বর পচন-নিবারণক গজ দ্বারা পূর্ণ করিয়া দেন । তার দিবস পর এই গজ বহির্গত করিতে হয় ।

ব্রডলিগামেন্ট ও জরায়ুর ধমনী বন্ধন।—কোন কোন ক্রিকিৎসক জরায়ুর গ্রীবার ক্ল্যাম্প প্রয়োগ করার পরিবর্তে ব্রডলিগামেন্ট বন্ধন করিয়া তৎপরে অর্কদ উচ্ছেদ করেন ।

প্রথমে ব্রডলিগামেন্ট ধারণ করতঃ নিম্নে যে স্থান দিয়া জরায়ুর ধমনী গমন করিয়াছে, তাহার অল্প উপরে—জরায়ু সন্ধিকটে ও নিম্নাংশে এমন স্থান নির্দিষ্ট করিতে হইবে যেন

এবার স্পন্দনশীল বৃহৎ ধমনী না থাকে । এই নির্দিষ্ট স্থানে সন্ধানিত আটরী কর-
সেশন্স অবশ্যে করাইয়া কাঁক করিলে আর এক ইঞ্চি প্রশস্ত রক্ত প্রস্রুত হইবে । এই
রক্ত মধ্যে দুই খণ্ড দুট য়েসস সূত্র অবশ্যে করাইয়া একটী বস্তিগহ্বরের প্রাচীরের
সন্ধিকটে ও অপরটী জরায়ুর সন্ধিকটে দৃঢ়রূপে বন্ধন করিলে উভয় গ্রন্থির মধ্যস্থিত
ব্যবধান প্রায় এক ইঞ্চি পরিমাণ হয় । গ্রন্থি-বন্ধনের পূর্বে উভয় সূত্র জড়িত হইয়া
না থাকে তাহা পরীক্ষা করা কর্তব্য । উভয় গ্রন্থির মধ্যস্থিত বিধান কাঁচি দ্বারা কর্তন
করতঃ অপর পার্শ্বেও এইরূপে কর্তন এবং সহকারী বস্তিগহ্বরের হইতে অর্কুদ খণ্ডিত
করিয়া ধারণ করিলে জরায়ুর সমুখের যে স্থানে অস্ত্রাবরক ঝিলি আবদ্ধ—তাহার সম-
স্ত্রের অর্দ্ধ ইঞ্চি উপরের অস্ত্রাবরক ঝিলি কাঁচি দ্বারা অমুগ্রাহ ভাবে কর্তন করতঃ
গ্রন্থিমাংশের ঝিলি নিম্নাভিমুখে স্পঞ্জের সন্ধান দ্বারা বিযুক্ত করিয়া ধমনী বন্ধন
করিতে হয় । প্রথমে জরায়ু গ্রীবার পার্শ্ব দিয়া তন্নিয়ে তর্জনী ও অঙ্গুষ্ঠের সন্ধানে ধমনীর
স্থান নির্দিষ্ট ও নিম্নাংশে সমুদ্র পুলকিত বস্ত্র সূচিক প্রবেশ করাইয়া গ্রীবার সন্ধিকটে
বন্ধন করিবে । গ্রীবা হইতে দূরে বন্ধন করিলে বন্ধন মধ্যে ইউরিটার সন্ধিবিষ্ট হওয়ার
সম্ভাবনা । পার্শ্বস্থিত বিধান কর্তন পূর্বক ধমনীবন্ধন অমুচিত । ধমনীর উচ্চে
অধিক বিধান বর্তমান থাকিলে প্রথম বন্ধনের অনুরূপ অপর একটী বন্ধন করিতে
হয় । অপর পার্শ্বেও এই প্রণালীতে বন্ধন করিয়া তৎপর অর্কুদ কর্তন করিলে শোণিত
প্রাবের আশঙ্কা থাকে না । কিন্তু যদি শোণিত প্রাব হইতে আরম্ভ হয় তবে ক্র্যান্স
ব্যবহার করাই উচিত ।

এই প্রণালীতে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে একষ্ট্রী-পেরিটোনিয়াল
প্রণালীর জায় পচা পদার্থ বিযুক্ত এবং ক্ষত বৃদ্ধ হওয়ার প্রতীক্ষা
না থাকায় রোগিনীকে ছয় হইতে আট সপ্তাহের পরিবর্তে তিন
হইতে চারি সপ্তাহ কাল শয্যাগত থাকিতে হয় । সম্পূর্ণ সুস্থতা
লাভের পক্ষে উভয় প্রণালীতেই সম সময় আবশ্যক করে । উপসর্গী
দিও প্রায় একই প্রকৃতির । প্রথম অস্ত্রোপচারীর পক্ষে একষ্ট্রী-
পেরিটোনিয়াল হিষ্টেরেকটমী অস্ত্রোপচার করাই সহজসাধ্য ।

এবডোমিন্যাল প্যান হিষ্টেরেকটমী (Abdominal Pan
Hysterectomy) ।—জরায়ুর শোণিতবাহিকা সমূহ বন্ধন, ব্রডলিগামেন্ট

বন্ধন ও কর্তন পূর্বক সম্পূর্ণ জরায়ু উচ্ছেদ করা হয়। পূর্ববর্ণিত অস্ত্রোপচারদ্বয়ে জরায়ুগ্রীবার কিয়দংশ রক্ষা করিয়া অবশিষ্ট সমস্ত অংশ উচ্ছেদ করা হইয়া থাকে। সুতরাং এই শেযোক্ত অস্ত্রোপচারই হিষ্টেরেক্টমী নামের উপযুক্ত।

পূর্ববর্ণিত প্রণালীতে জরায়ুর ধমনী বন্ধন করিতে হয়। কেবল বিভিন্নতা এই যে, গ্রীবার অভ্যন্তর সন্ধিকটে শোণিতবাহিকা বন্ধন না করিয়া অল্প ব্যবধানে বন্ধন করা হইয়া থাকে। বন্ধনোত্তর অংশে বন্ধন করিতে হইলে সর্ব্ব নিম্নে দুইটি বন্ধনের স্থান সঙ্কলন না হওয়ায় বহির্দিকে কেবল মাত্র একটি গিরা দেওয়া হয়। শোণিতবাহিকা বন্ধনের পর সমগ্র জরায়ু কর্তন ও দূরীভূত করতঃ যে যে স্থান হইতে শোণিত প্রাব হইতে থাকে, তাহা বন্ধন করা আবশ্যক। চারিটি সেলাই (একটি সম্মুখে, একটি পশ্চাতে এবং দুইটি দুই পাশে) দ্বারা অস্ত্রাবরক ঝিল্লি সহ যোনিব ছাদ বন্ধন করিবে। পবিশেষে উক্ত চারি সেলাইয়ের সূত্র একত্র ও গ্রহি প্রদান পূর্বক যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিবে। পচনোৎপাদক পদার্থ প্রবেশের আশঙ্কা নিবারণ জন্ত যোনিগহ্বর পচননিবাবক গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

সিলিও ভেজাইন্ড্রাল প্যান হিষ্টেরেক্টমী।—যোনি মধ্যে দিয়া জরায়ুর সম্মুখে এবং পশ্চাতে অস্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বর উন্মুক্ত করতঃ জরায়ুর ধমনী বন্ধন করিয়া যথারীতি উদরপ্রাচীর কর্তন, ও ব্রডলিগামেন্ট বন্ধন পূর্বক অর্কদ উচ্ছেদ করা হয়। পরিশেষে অস্ত্রাবরক ঝিল্লি ক্রমিক সেলাই ও আইওডোকরম গজ দ্বারা যোনিগহ্বর পূর্ণ করার পর উদর প্রাচীরের কর্তন সেলাই দ্বারা বন্ধ করা হয়। এ মার্টিন এই প্রণালীর প্রবর্তক। অনেক চিকিৎসক এই প্রণালী বিস্তর পরিবর্তিত করিয়াছেন। ইহার পরবর্তী চিকিৎসা ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচারের অনুরূপ।

ইনিউক্লিয়েশন (Enucleation) ।—অৰ্কুদের আৱৰক কোষ কৰ্ত্তন করতঃ তদ্ব্যতীত অৰ্কুদ বিধান বহির্গত করিয়া পুনর্বার সেলাই দ্বারা কোষ বদ্ধ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করার নাম ইনিউক্লিয়েশন অস্ত্রোপচার । যোনি মধ্যে কিম্বা উদরপ্রাচীর কৰ্ত্তন করিয়া জরায়ুপ্রাচীরেব অভ্যন্তরের অৰ্কুদে এই অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারে । ক্রম মত্তকের অমূৰূপ বৃহৎ অৰ্কুদ হইলেও এই প্রণালী অবলম্বন করা উচিত ।

মোরসিলিয়েমেন্ট (Morcellement) অর্থাৎ আৱৰক কোষ কৰ্ত্তন করতঃ তদ্ব্যতীত বিধান খণ্ডে খণ্ডে কৰ্ত্তন করিয়া বহির্গত করা । সাধারণতঃ জ্বাযুগ্ৰহবৃত্তিত অৰ্কুদ কৰ্ত্তন জন্ত এই প্রণালী অবলম্বিত হয় ।

যোনিপথে জ্বাযু উচ্ছেদ অস্ত্রোপচার প্রণালীর অমূৰূপে রোগিণীকে পূৰ্ণ হইতে প্রস্তুত অর্থাৎ যোনিগ্ৰহব পচননিবারক ক্রম দ্বারা ধৌত ও আইডোফরমগজ দ্বারা পবিপূর্ণ এবং জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত কবিত্তে হয় । আৱৰক চইলে জ্বাযুর ধমনী বন্ধন এবং জরায়ু-গ্রীবা নিভুক্ত করিতে হয় ।

যোনিপথে জরায়ুর ধমনী বন্ধন ।—জরায়ুগ্রীবার সংযোগস্থলে পতীর কৰ্ত্তন,গ্রীবার সহিত নোনির সহিত সংযোগ বিযুক্ত,কিম্বা গ্রীবার আবস্থা উত্তমরূপে অমূলী সকালনদ্বারা পদ্যাসেক্ষণ জন্ত কৰ্ত্তন ক্রি়া হইলে প্রথমে জরায়ুর ধমনী বন্ধনকরতঃ অস্ত্রোপচার সম্পাদনই নিরাপদ । রোগিণীকে উত্তানভাৱে শয়ান ও পৰক্য উত্তানভিযুখে লইয়া ব্রিটাইটার দ্বারা যোনি প্রসারিত ও সিসেমের স্পঞ্জুলম প্রবেশ করা হয়। জরায়ুগ্রীবার চক বিদ্ধ করতঃ আকর্ষণ ও নিরে আনয়ন এবং সহকারী দ্বারা এক পার্শ্বে স্থানান্তরিত করিয়া রাখিবে । এক পার্শ্বের ধমনীস্পন্দন অনুভব ও বিশেষ বজ্র রেসম সূত্রে সজ্জিত/হস্তিকা জরায়ুর পার্শ্ব হইতে এক ইঞ্চি ব্যবধানে বিদ্ধ, সমস্ত বিধান ভেদ ও ধমনী পরিবেষ্টিত করতঃ ঐ স্থানে প্রবিষ্ট করান হইয়াছিল তাহার পশ্চাদিকে এবং যতদূর সম্ভব সন্নিকটে বহির্গত করিয়া বন্ধন করিবে । এই কাৰ্য্যের সময়ে ইউট্রিটার বিদ্ধ না হয় তখিনয়ে লক্ষ্য রাখিবে ।

যদি কখনো দ্বারা অর্কুদ বিচ্ছিন্ন ও নিষ্কাশিত হইয়া জাহার আশ্রয় কোষে বসি
বা ছুরি দ্বারা অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া কর্তন করিয়া নথ, শেচুলা বা ইমিউলিয়েটর দ্বারা অর্কুদ
বিষাক্ত বহির্গত করিবে । আবদ্ধক হইলে পলিপস কর্তনের নিম্নে খণ্ড খণ্ড করিয়া
বহির্গত করা যাইতে পারে । অর্কুদের সমস্ত অংশ বহির্গত হইলে কোষ গহ্বর ঠিক
পটননিবারণ জল দ্বারা ধোত এবং অবশিষ্ট সমস্ত মৈথিক কালি একত্র সংস্থাপিত করতঃ
আইউডোফরমজ দ্বারা গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া জরায়ু সংকোচন অস্ত্র অধ্যয়নিক প্রণালীতে
আর্গটিক প্রয়োগ করিবে ।

এই অস্ত্রোপচারে অত্যন্ত শোণিত প্রবাহ, জরায়ু প্রাচীর বিদারণ,
জরায়ু উল্টান, শিরামধ্যে শোণিতসংঘত, পেরিটোনাইটিস এবং
শোণিতের দূষিতাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে ।

মাইওমেটমী (Myomectomy) ।—বৃন্তবিশিষ্ট সৌত্রিক
অর্কুদ উচ্ছেদ অস্ত্রোপচাবেই এই নামে উক্ত হওয়া থাকে । বৃন্তের
স্থান অস্থায়ী স্থিতিস্থাপক তার বা সেনসিউভ দ্বারা বন্ধন, অর্কুদ
উচ্ছেদ এবং মূলদেশ বন্ধন কাব্য অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হয় ।

অস্ত্রোপচাবেব পবর্ত্তী ঔদনিক অস্ত্রবৃদ্ধি (Post-opera-
tive Hernia) ।—উদরপ্রাচীর কর্তন পূর্বক অস্ত্রোপচার সম্পাদিত
চতুষ্প্রাচীর কবিত স্থান দর্শক । চট্টন ঔদনিক অস্ত্রবৃদ্ধি চওয়াব সম্ভাবনা ।
এইরূপ অস্ত্র বৃদ্ধি কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর পরও হইতে পারে ।
অস্ত্রোপচারের চান বৎসর পরও ঐরূপ অস্ত্রবৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে ।
অস্ত্রবৃদ্ধির প্রতিবিধান শুধু উদরপাচার ভিন্ন ভিন্নরূপে সেলাই কবিতাও
কোন সুফল লাভ করা যায় নাট । কর্তিত স্থানেব অস্ত্র বৃদ্ধির বিধান
ক্রমে অস্ত্র হইয়া ফাঁদ হওয়াতেই এইরূপ অস্ত্র বৃদ্ধি হওয়া থাকে ।

এইরূপ হইলে চতুর্কলাকৃতিতে অস্ত্রপ্রস্থাবে ২—৩ ইঞ্চি দীর্ঘ ব্রাজ প্রদেশ উর্দ্ধাভিমুখে
কর্তন করতঃ বৃক্ক, বৃক্ক নিষ্কাশিত বিধান এবং ক্লিপি বিভক্ত ও নথ রেখার বৃক্ক ও
জরিস্থিতি বিধান হইতে পৃথক করিয়া ক্লাপ প্রস্তুত করতঃ উর্দ্ধদিকে অস্থায়ী সেলাই দ্বারা
আবদ্ধ করিয়া রাখিবে । অস্ত্রের অস্থলতাবে অপর একটি ১—২ ইঞ্চি দীর্ঘ কর্তন দ্বারা

কিষ্টি, রেট্রোস পেণী এবং অন্ত্রাবরক কিষ্টি বিচ্ছিন্ন করিবে। পরিশেষে তিন স্তর সেলাই দ্বারা কর্তৃত ক্ষত সম্মিলিত করিয়া একপভাবে সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিবে যে, ক্ষত শ্বকের চিরু ক্ষুদ্র হইতে পারে। চতুর্থ হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে এই শ্রুত কর্তৃত করিয়া বহির্গত করা উচিত। বখোপবৃত্ত চিকিৎসার ক্ষত শুক হইলেই আর ঔষধিক অন্ত্রবৃদ্ধির আশঙ্কা থাকে না।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্ধদ উচ্ছেদ উদ্দেশ্যে যে কয়েকটি অন্ত্রোপচার বর্ণিত হইল, ঐ কয়েকটির সংমিশ্রণে আরও ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে অন্ত্রোপচার সম্পাদিত হইয়া থাকে। এক এক অন্ত্রোপচারক এক এক প্রণালীতে অন্ত্রোপচার সম্পাদিত করেন। এতদেশে এখনও ঐ সমস্ত অন্ত্রোপচার প্রচলিত হয় নাই। সুতবাং তৎসম্বন্ধে সুবিধা, অসুবিধা এবং পরিমাণফল আলোচনা করা নিম্নয়োজন। তবে এইমাত্র বলা বাইতে পারে যে, ঐ সমস্তের মধ্যে একট্রোপেরিটোনিয়াল হিষ্টেরেক্টমী অন্ত্রোপচার সহজ এবং তাহার পরিণাম ফলও অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট।

- ১। সুনিপুণ হস্তে অল্প সময়ে অন্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে,
- ২। আবদ্ধাবস্থা বিযুক্ত করার সম় অন্ত্রাদি আহত না হইলে,
- ৩। শোণিতস্রাব অল্প, বা না হইলে,
- ৪। অন্ত্রোপচারের যন্ত্রণার রোগিনী অবসন্ন না হইলে,
- ৫। মূত্রাশয় ও ইউরিটার আহত না হইলে, এবং
- ৬। বিশেষরূপে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করিলে

অন্ত্রোপচারের পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। সুতরাং ইহাই লক্ষ্য করিয়া অন্ত্রোপচার করা উচিত।

বিশেষ বিবেচনা পূরক সতর্ক হইয়া অন্ত্রোপচার করিলে তাহার পরিণাম ফল শুভ হওয়ার সম্ভাবনা। এবং ঐরূপ উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্তির পরিণাম—এতদেশে অন্ত্রোপচারের সংখ্যা উত্তরোত্তর অধিক হইবে। এমনত আশা করা সম্ভবপর।

দ্বাবিংশ অধ্যায় ।

জরায়ুর মারাত্মক পীড়া ।

(Malignant disease of the uterus.)

জরায়ুর টিউবারকিউলোসিস ।

(Tuberculosis of the uterus)

জরায়ুর কণ্ডুস এবং গ্রীবাংশ টিউবারকেল সঞ্চিত, পনীরবৎ অবস্থায় পরিণত এবং তদ্ব্যক্ত আভ্যন্তরিক ঝিল্লি পদাতিত হইলেও অনেক সময়ে সাধারণ পুণ্ডাতন প্রদাহেব লক্ষণ ব্যতীত এমন কোনও নির্দিষ্ট বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয় না যে, তদ্বারা টিউবারকিউলোসিস স্থিৰীকৃত হইতে পারে । দেহের অন্য স্থানে টিউবারকেলের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে জরায়ুর উক্তাবস্থাও টিউবারকেল কারণ সম্ভূত, তাহা অনুমান করা সহজ । কিন্তু অন্য কোন স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত হয় নাই, কেবলমাত্র জরায়ুতে টিউবারকেল হইয়াছে, তাহা অনুমান করা অসম্ভব বলিলেও অত্যাশ্চর্য হয় না । মিলিয়াবী টিউবারকেল সঞ্চিত হইবার সাধারণ লক্ষণ ও পনীরবৎ পদার্থ মিশ্রিত স্রাব হইতে থাকিলে ঐ লক্ষণ সন্দেহ হইতে পারে । জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট যন্ত্রের মধ্যে অগ্ৰবহা নদেই অধিক সংখ্যক টিউবারকেল সঞ্চিত হয় । ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স ঐরূপ কিউবারকেল সঞ্চয়ের সময় ।

অন্যদিকে জরায়ুর আভ্যন্তরিক ঝিল্লিতে টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া পরিস্ফুটিত ভাবে অণুবহনল ইত্যাদি আক্রান্ত এবং ইহারই পরিণামকল যুক্তভোগের অন্ত্যধরক ঝিল্লির টিউবারকেল জনিত প্রদাহ ।

জরায়ুতে তিন শ্রেণীর টিউবারকেল দৃষ্ট হয় ।

তরুণ মিলিয়ারী টিউবারকেল—ইহা ব্যাপক পীড়ার স্থানিক ফল মাত্র ।

ইন্টারটিস্যুয়াল টিউবারকেল ।—আকস্মিক ঘটনায় সংক্রামিত হইয়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে । অনেক স্থলে প্রসব সময়ে সংক্রামিত হয় ।

ক্ষতোৎপাদক ।—এই শ্রেণীর পীড়াই অনেক সময় উপস্থিত হয় । কিন্তু প্রথমাবস্থা যোগ নির্ণয় করা অভ্যস্ত কঠিন । আভ্যন্তরিক শৈল্পিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহের সকল লক্ষণ বর্তমান থাকে । অভ্যন্তরের স্থানে স্থানে শুটিকাৎ নবজাত গঠন উৎপন্ন এবং তন্মধ্যে টিউবারকেল সঞ্চিত থাকে । ক্রমে সম্মিকটিভিত জরায়ুগঠন আক্রান্ত, পনীবৎ অপকৃষ্টতায় পবিগত, গহ্বর ও গ্রীবা পরিপূর্ণ এবং পরিশেষে সঞ্চিত পদার্পসহ জরায়ু বিগ্নান বিগ্নানিত হইতে আরম্ভ হইলে বিশেষ প্রকৃতির পচা ছানা ছানা স্ত্রবর্ণ স্লেয়া পৃথিমিশ্রিত আব নিঃসৃত হইতে থাকে । আগবীক্ষণিক পরীক্ষায় এতন্মধ্যে টিউবারকিউলার ব্যাঙ্গিলাস প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা এবং বোগ নির্ণয়ের ইহাই একমাত্র উপায় । রোগ নির্ণয় করা অভ্যস্ত কঠিন জন্তই অধিকাংশ স্থলে অল্প পীড়ার মধ্যে পবিগণিত হইয়া থাকে । কার্য্যতার আমরা মনে করি, ত্রুণ পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত । জরায়ুগহ্বরের বিধান টাছিয়া বহির্গত করতঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা আবশ্যক ।

টিউবারকেল পীড়াগ্রস্ত পুরুষের সহিত সম্মত এবং প্রবেশিত যন্ত্র বা ইস্তাদি দ্বারা পীড়া সংক্রামিত হয় ।

প্ৰাণাতি আৰ, শোণিতপ্ৰাণ, শৰীৰ ক্ষয়, বিষৰ্ণ, জরায়ু বিবৰ্দ্ধিত ও তদুৎপন্নৰ প্ৰসাৰিত এবং আক্ৰান্ত স্থান বহুত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া পৰিণামে মৃত্যু হয় । এই জন্ত ইহা মারাত্মক পীড়া শ্ৰেণীৰ অন্তৰ্গত কৰিয়া বৰ্ণনা কৰা হইল । অনেক সময়ে ক্যান্সাৰেৰ সহিত ভ্ৰম হওৱাৰ সম্ভাৱনা ।

স্থানিক পীড়াৰ প্ৰাৱন্তে বোণ নিৰ্ণীত হইলে এবং জরায়ু ও তৎসংলগ্ন বিধান উচ্ছেদ কৰিলে উপকাৰ হইতে পাৰে । কিন্তু পীড়া বিস্তৃত হইয়া পড়িলে তদুপ অস্ত্ৰোপচাৰে কোন ফল হয় না । কেবল উপস্থিত লক্ষণ উপশম জন্ত ঔষধ প্ৰয়োগ কৰা ভিন্ন আৰোণ্যকাৰী চিকিৎসা নাই ।

ত্ৰয়োবিংশ অধ্যায়

জরায়ুৰ মারাত্মক পীড়া ।

ডে'সিডিউমা ম্যালিগ্ণাম ।

(Deciduoma Malignum.)

গৰ্ভপ্ৰাণাতি বা প্ৰসবাস্তে ফুলেৰ এক প্ৰকাৰ বিশেষ মাৰাত্মক পৰিবৰ্ত্তন উপস্থিত হয় ; সাৰকোমাৰ গৰ্ভনেৰ সহিত ইহাৰ নিশেৰ সাদৃশ্য বৰ্ত্তমান থাকে । অনেকৰ মতে ডে'সিডিউমা ম্যালিগ্ণাম অৰ্থ—অন্তঃসত্তাবস্থায় সাৰকোমাৰ উৎপত্তি অথবা গৰ্ভসঞ্চাৰেৰ পূৰ্বে সাৰকোমা এত স্থানীয় বহাৰ ছিল যে, আত্যন্তিক ঝিলি অনাক্ৰান্ত থাকায় গৰ্ভসঞ্চাৰ হই-

যাচ্ছে ; তৎপর গর্ভশ্রাবকালে বা প্রসবান্তে অস্বাভাবিক শোণিতশ্রাব হইতে আরম্ভ হইলে, জরায়ুগহ্বর পরীক্ষা করার তন্মধ্যে বিকৃত গঠন এবং ঐ গঠন আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় তাহা ফুলের অংশবৎ প্রতীয়মান হয়। যে স্থান হইতে ঐ ফুলের অংশ বহির্গত করা হয়, অনতিবিলম্বেই সেই স্থান পুনর্বার ঐ প্রকৃতির বিধান দ্বারা পরিপূর্ণ এবং পুনঃ পুনঃ শোণিতশ্রাব হইতে থাকে। উক্ত গঠন পরম্পরিত ভাবে বিস্তৃত এবং অল্প সময় মধ্যে রোগিণীর মৃত্যু হয়।

সাধারণ সারকোমা হইতে ইহার বিভিন্নতা এই যে, (১) যুবতীগণ আক্রান্তা হয়। (২) অতি দ্রুত বর্দ্ধিত হয়। (৩) গর্ভ-সঞ্চারসহ সংশ্লিষ্ট।

লক্ষণ। গর্ভশ্রাব বা প্রসবান্তে মধ্যে মধ্যে অত্যধিক শোণিতশ্রাব, অপেক্ষাকৃত অধিক সময় শোণিতশ্রাবের স্থায়িত্ব, কখন কখন শ্রাবসহ হাইডেটিড মোল শ্রাব, শ্রাবে দুর্গন্ধ, শোণিত শ্রাবান্তে দুর্গন্ধযুক্ত অপরিষ্কার বর্ণ বিশিষ্ট জলবৎ শ্রাব, শরীরের বিবর্ণত্ব, শরীর ক্ষয়, বক্তাবলতা, এবং জরায়ু বক্রমিক বৃদ্ধি হয়। জরায়ু বিযুক্ত বা প্রদাহ জনিত আবদ্ধাবস্থায় থাকিতে পারে। সন্নিবৃত্তবস্ত্রী বিধান আক্রান্ত হইলে তন্মধ্যে গুঁটা গুঁটা অম্লভব, গ্রীবাযুগ্ম উন্মুক্ত বা অবক্লব থাকিতে পারে। জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে কোমল উদ্ভিদাকুর কিম্বা সংযত শোণিত চাপবৎ পদার্থ অম্লভূত হইতে পারে।

নির্ণয়। ইতিবৃত্ত পর্যালোচনা এবং লক্ষণ-সমূহ বিচার করিয়া রোগ নির্ণয় করিবে।

চিকিৎসা। রোগ নিশ্চিত হইলে, অনতিবিলম্বে ডিস্ট্রেকটম্যান অস্ত্রোপচার দ্বারা জরায়ু ও তৎসংলগ্ন গঠন সমূহ দূরীভূত করাই একমাত্র চিকিৎসা।

চতুর্বিংশ অধ্যায়

জরায়ুর মারাত্মক পীড়া ।

জরায়ুর কর্কট রোগ ।

(Cancer of the Uterus ক্যানসার অফ্‌ দি ইউটিরাস ।)

জরায়ুর মারাত্মক পীড়ার মধ্যে কর্কট রোগ প্রধান । এই মারাত্মক অভিনব বর্কনের অব্যাহত গতিতে আক্রমণ, পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করার পর পুনরাবির্ভাব এবং সমস্ত শরীর দূষিত করার শক্তি অত্যন্ত প্রবল । জরায়ুর কর্কট পীড়া বৈধানিক প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত । কিন্তু তাৎক্ষণিক বিবরণ বর্ণনার পক্ষে পীড়িত বৈধানিক তত্ত্বগ্ৰন্থ বত দূর প্রশস্ত, এইরূপ র্ত্তীরোগ চিকিৎসা গ্রন্থ তজ্জপ নহে । তজ্জগ্ৰ বাহ্য বোধে ক্যানসার পীড়ার বৈধানিক তত্ত্ব বর্ণনার বিরত হইলাম । পরন্তু পীড়ার পরিণাম জ্ঞাতার্থে ক্যানসারের বিভিন্ন শ্রেণীর বৈধানিক বিশেষত্ব অবগত হওয়া আবশ্যক বিধায় উপযুক্ত স্থলে সংক্ষেপে দুই এক কথা উল্লিখিত হইবে ।

ভদ্রলোক অপেক্ষা ইতর লোকের এবং কৃষ্ণবর্ণ জাতি অপেক্ষা শুভ্রবর্ণ জাতির জরায়ুর ক্যানসার অধিক হওয়ার বিষয় লিখিত দেখা যায় ; কিন্তু বঙ্গদেশে ভদ্রবংশসম্পূর্ণা স্ত্রীলোকের মধ্যে ক্যানসার পীড়া যথেষ্ট পরিলক্ষিত হইয়া থাকে । সুতরাং উক্ত সিদ্ধান্ত কত দূর সত্য, তাহা প্রমাণ সাপেক্ষ । এক প্রকার আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু—

ক্যানসার ব্যাসিলাস (প্রোটোজোম Protozoon) হইতে ক্যানসারের উৎপত্তি হয়, কিন্তু এই সিদ্ধান্ত বর্তমান সময় পর্য্যন্ত সপ্রমাণিত হয় নাই। ক্যানসার ব্যাসিলাস হইতে পীড়ার উৎপত্তি হইলে টীকা দ্বারাও ইহা উৎপাদিত হইতে পারে। আরম্ভেই সার্কাসিক,কিঞ্চ প্রথমে স্থানিক পীড়া রূপে ক্যানসার পীড়ার উৎপত্তি হইলে তৎপর সৰ্ব্বদে পরিব্যাপ্ত হয় কি না, তাহা সন্দেহের বিষয়। গ্রীবার এবং দেহের—এই দুই ভাগে জরায়ুর কর্কট পীড়া বণিত হয়।

জরায়ুর গ্রীবার ক্যানসার।

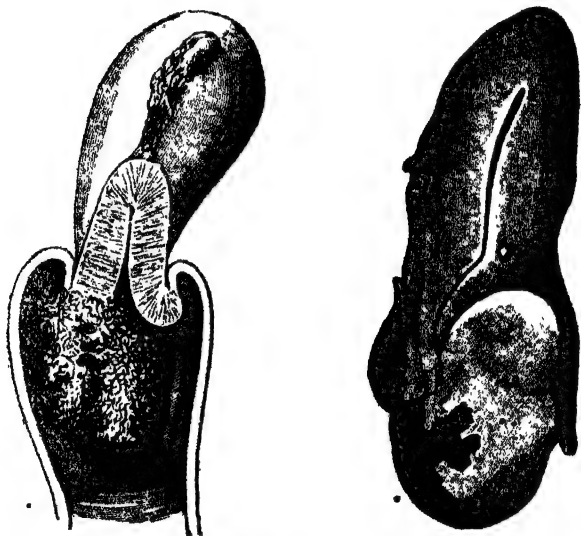
(ক্যানসার অফ্ দি নারভিক্স Cancer of the Cervix.)

নিদান তত্ত্ব।—জরায়ুর দেহের তুলনায় গ্রীবার ক্যানসারের সংখ্যা অত্যধিক। অধিক বরসে এই পীড়া হইলেও কখন কখন ২০—২৫ বৎসরবয়স্কা জীলোকের ক্যানসার হইতে দেখা যায়। ৪০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যেই অধিক হয়। তৎপরে ক্রমে সংখ্যা হ্রাস হইতে থাকে। বহুজা জীলোক অপেক্ষা যে সব জীলোকের অধিক সম্ভাবন হয়, তাহাদিগের গ্রীবার ক্যানসার অধিক হইয়া থাকে। অনেকের মতে পুনঃ পুনঃ প্রসব জন্ত গ্রীবার ছিন্নবিচ্ছিন্নতাই ঐরূপ সংখ্যাধিক্যের পূর্ববর্তী কারণ, কিন্তু এতৎ সম্বন্ধে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত কোন স্থির মীমাংসা হয় নাই।

ক্যানসার কোলিক পীড়া কি না, তাহাও সন্দেহের বিষয়। শতকরা ৮—১০ জনের কোলিক ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকিলেও তাহা প্রমাণ স্বরূপ গ্রহণ করা যাইতে পারে না। গ্রীবার বিভিন্ন প্রকৃতির পুরাতন প্রদাহ এবং ক্ষত হইতে অনেক সময়ে ক্যানসারের উৎপত্তি হয়।

শ্রেণী বিভাগ।—জরায়ু গ্রীবার নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীর ক্যানসার হইতে দেখা যায়।

১। ফুলকপীর আকৃতি (কলিফ্লাওয়ার এক্সক্রিসেন্স)
(Cauliflower excrescences) । ইহারই নামান্তর প্যাপিলারী,
গ্রীবার যোনি অংশের বাহ্যন্তরের ক্যান্‌ক্রইড ; (Cancroid)
ভেজিটেটিং শ্রেণী ।—শরুবৎ বিদ্যান হইতে উৎপন্ন হইয়া, দানা
দানা ভাবে প্রকাশিত হয় । ক্রমে দানার সংখ্যা অধিক হইলে ফুল ও
চেন্দ্রা দেখায় । যোনি অভিমুখে বিস্তৃত হইতে থাকে । এতদ্বারা এক
কিঞ্চি উভয় ওড়ই আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । যোনির ছাদের উদ্ধাংশে
হইলে ফুলকপীর অনুরূপ আকৃতি ধারণ করে । এই সময়ে গ্রীবা-



১৪০তম চিত্র । জরায়ু গ্রীবার ফুলকপীবৎ ক্যানসার । ১৪১তম চিত্র । জরায়ু গ্রীবার পশ্চাৎ
প্রাচীরে কতোৎপন্ন ক্যানসার ।

মুখ স্থির করা অত্যন্ত কঠিন হয় । যোনিস্থিত গ্রীবা বর্ধিত ও ফুলকপীর
অনুরূপ অংশ বিস্তৃত হইয়া ছত্রাক (Mushroomshaped

মসন্মাকৃতি) আকৃতি ধারণ করিতে পারে । এই শ্রেণীর পীড়া সমাকৃতিতে—দীর্ঘকাল একই ভাবে সামান্য ক্ষতাবস্থায় থাকিতে এবং মারাত্মক পীড়ার সন্দেহ না হইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সম্বন্ধেই বিস্তৃত হইয়া প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করে । পশ্চাৎ-কূল-ভিত্তিক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে বাহু এবং গভীর স্তর উভয়ই আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা । কিন্তু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ মধো কদাচিত্ প্রবিষ্ট হয় ।

২। বিদ্ধকারী—নামাস্তর—এক্সভেটিং (Excavating), পারফোরেটিং (Perforating), কণিক্যাল অলসার (Conical ulcer), এবং গ্রীবার শ্লেষ্মিক ঝিল্লির ক্যানসার ।—এই শ্রেণীর ক্যানসার গ্রীবার বাহু মুখের শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষুদ্র গভীর ক্ষতরূপে প্রকাশ পায় । মুখের অভ্যন্তরেও উৎপন্ন হইতে পারে । প্রথমে শ্লেষ্মিক ঝিল্লি বা তন্নিম্নস্থিত বিধানে অভিনব গঠন উৎপন্ন হইয়া তৎপর ক্রমে ক্রমে উক্ত ক্ষত গভীর স্তরে প্রবেশ করায় ক্ষত গভীর ও বিস্তৃত হইতে থাকে । কখন কখন গ্রীবার অভ্যন্তরের সমস্ত অংশ ক্ষয় হইয়া যায় । এইরূপে গ্রীবা ক্ষয়িত হইলে কর্কট রোগ জনিত চুচুক নিম্নের অনুরূপ আকৃতি ধারণ করে । এতদ্বারা সম্বন্ধেই জরায়ুদেহ আক্রান্ত হইতে পারে । ঘেনির অভিমুখে বিস্তৃত হইতে থাকিলে যোনিস্থিত গ্রীবাংশ সম্পূর্ণ রূপে বিনষ্ট হইতে পারে । এই প্রকৃতির ক্যানসার সকল দিকেই বিস্তৃত হইতে পারে । অন্তুলীতে কঠিন পার্শ্ব বিশিষ্ট বিষম আকৃতির গভীর ক্ষত অনুভূত হয় ।

৩। গুটিকাবৎ (নডুলার Nodular) । ইহা প্যারাক্রাইমেটোস্, কার্সিনোমা অফ্ দি সারভিক্স, ক্যানসারাস্ নডুল, সারকমস্কাইবড, এবং ইন্ফিলট্রেটিং ক্যানসার নামেও অভিহিত হয় । গ্রীবার শ্লেষ্মিক ঝিল্লির অভ্যন্তরে ক্ষুদ্র কঠিন গুটিকা

রূপে আরম্ভ হইয়া ক্রমে আয়তনে বৃহৎ হইতে থাকে । অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিলে শৈল্পিক ঝিল্লির অভ্যন্তরে ক্ষুদ্র ছিটাগুলিবৎ পদার্থ নিহিত আছে, এমন বোধ হয় । এই গুটিকা ক্রমে গ্রীবার অভ্যন্তরভিত্তি-মুখে কিম্বা বাহ্য মুখের সন্ধিকটে ক্রমে উচ্চ হইয়া উঠে । এই সময়ে শৈল্পিক ঝিল্লিতে ক্ষতোৎপন্ন হইলে ক্ষত বিস্তৃত এবং আক্রান্ত স্থান বিনষ্ট হইতে থাকে । সাধারণতঃ ক্ষতোৎপন্ন হইতে বিলম্ব এবং তজ্জন্ম রোগ অনিশ্চিত ভাবে থাকে । পীড়ার প্রকৃতি ধীর হইলেও সমস্ত জরায়ু এবং তৎসন্ধিকটবর্তী গঠন সম্বন্ধে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় ।

৪ । লিমিনারী (Leminary) বা যোনির কর্কট রোগ ।— এই শ্রেণীর পীড়া অতি বিরল । পশ্চাৎ কুল-ডি স্থাকে পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে । বিস্তৃত ক্ষত হয় । ক্রমে ক্রমে গ্রীবা ইত্যাদি সমস্তই আক্রান্ত হয় ।

বিস্তৃতি—গ্রীবার ক্যানসার নিম্নাভিমুখে—যোনিপ্রাচীরে, বাহ্য-ভিমুখে—গ্রীবার চতুষ্পার্শ্বস্থিত বিধান, ব্রড লিগামেন্ট ও ইউটেরো-সেক্রাল লিগামেন্ট এবং উর্দ্ধাভিমুখে—গ্রীবার দক্ষ-পাশে—জরায়ুর দেহে বিস্তৃত হয় । সাধারণতঃ যোনি অভিমুখে অধিক এবং দেহে অল্পসংখ্যায় বিস্তৃত হইয়া থাকে । চতুষ্পার্শ্বস্থিত বিধানও যথেষ্ট আক্রান্ত হয় । পীড়া অধিক বিস্তৃত হইলে সঞ্চাপিত এবং ক্যানসার বিধান সন্ধিত হওয়ায় ইউটেরিটার স্থগ্ন হয়, এবং তন্মধ্যে মুত্র সঞ্চিত হইতে পারে ।

অত্যন্ত অধিক বিস্তৃত হইলে শুষ্কধমিকের মূত্রাশয়ের প্রাচীরে এবং পশ্চাদিকে সরলান্তের প্রাচীরে ক্ষত এবং পরিশেষে রক্ত হইয়া নালী দ্বারা তিনটি গহ্বর পরস্পর সম্মিলিত হয় । কদাচিৎ অন্ত্রাবরক ঝিল্লিতেও রক্ত হইয়া থাকে । রসবাহিকায় ক্ষত হওয়া আরও বিরল ঘটনা ।

যোনি মধ্যে লিমিনারী এবং প্যাপিলারীশ্রেণী ও যোনি হইতে যোনিদ্বার পর্যন্ত ইপিথিলিওমা এবং জরায়ুর দেহে নড়ুলার ও পার-

কোরেটিং ক্যানসার অধিক বিস্তৃত হয়। দেহের শৈথিল্যিক ঝিল্লিতে প্যাপিলারী শ্রেণীর ক্যানসারও অধিক বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। কখন কখন স্তন্য এবং পীড়িত বিধানের মধ্যস্থলে সীমানির্দেশক বিয়োজক রেখা সুস্পষ্ট বর্তমান থাকে

ক্যানসার আক্রান্ত ব্রডলিগামেন্ট স্থূল এবং অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, তাহার প্রসারণশক্তি বিনষ্ট হয়। পরন্তু সায়োটিক স্নায়ু মূল, বস্তিগহ্বর স্থিত অন্ত্রাশ্রয় স্নায়ু এবং শোণিতবাহিকা আক্রান্ত হওয়ার অসহ্য বেদনা ও শোথ হয়।

শেষাবস্থায় পরম্পরিতভাবে মূত্রগ্রন্থি এবং জংপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রায়ই যকৃতের মেদাপক্কতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইলিয়াক, ইলুইয়াল ও প্রিভার্ট্র্যালগ্রন্থি পীড়িত হইতে দেখা যায়। কখন কখন বাম স্ত্রীপ্রাকৃতিক উলারগ্রন্থিও আক্রান্ত হয়—থোরাসিক ডক্ট পথে দূষিত লসীকা পরিচালিত হওয়ার জহুই এই শেথোক গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। পরম্পরিতভাবে ফুসফুস ও পাকস্থলী প্রভৃতিও আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু তজ্জন ঘটনা অতি বিরল।

লক্ষণ।—জরায়ু-গ্রীবার কর্কট রোগের প্রধান লক্ষণ—

বেদনা (Pain)

শোণিতস্রাব (Hæmorrhage)

ভগ্নস্ফুট স্রাব (Fœtid discharge)

ব্যাপক বিবর্ণতা (General cachexia)

এই কয়েকটি লক্ষণ সর্বত্রই যে সমভাবে প্রকাশিত হয়, তাহা নহে। অনেক সময়ে ক্যানসার পীড়ার উৎপত্তি হওয়ার পর বহুদিবস অতীত না হইলে প্রকৃত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় না। যখন সমস্ত লক্ষণ সুস্পষ্ট উপস্থিত হয় তখন রোগিনীর চিকিৎসার সময় থাকে না। কোন কোন স্থলে জরায়ুর গ্রীবা হইতে দেহ পর্য্যন্ত পীড়া বিস্তৃত হইয়াছে

অথচ বিশেষ কোন কষ্ট না থাকায় যথোপযুক্তভাবে চিকিৎসিতা হয় নাই। মধ্যস্থল হইতে কলিকাতায় কেবলমাত্র শোণিতপ্রাবের চিকিৎসার জন্ত রোগিণী আসিয়াছে, এখানে পরীক্ষা করিয়া জরায়ুগ্রীবার বিস্তৃত অংশ কার্সিনোমা দ্বারা আক্রান্ত দেখা গিয়াছে। তখন আর উপযুক্ত চিকিৎসার সময় নাই। একপ ঘটনা প্রায়শঃ দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ু গ্রীবার প্রথমে সামান্য ক্ষত হওয়ায় যে শ্রাব হয়, তাহা সাধারণ শ্রাব মনে করিয়া অনেক স্ত্রীলোকেই তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক মনে করে না। কিন্তু ঐ শ্রাবই যে ক্যানসার পীড়ার প্রাথমিক বাহ্য লক্ষণ; পরীক্ষা দ্বারা তাহা অনেক স্থলে প্রতিপন্ন হইতে পারে।

বেদনা।—কৰ্কট পীড়ার জন্ত বেদনা—জ্বলন বা কর্ত্তনবৎ অনুভূত হয়। রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি হওয়া একটা বিশেষ লক্ষণ। পীড়ার প্রথমাবস্থার সঙ্গম সময়ে বেদনা ও জরায়ুর চৈতন্ত্যাদিক্য অনুমিত হয়। অনেক সময়ে সঙ্গম জন্ত বেদনা নাও হইতে পারে। পীড়া ঘোনিতে বিস্তৃত হইতে থাকিলে বেদনা প্রবল হয়। সরলান্ত্র এবং মূত্রাশয়ের সঞ্চালনেও বেদনা প্রবল হইতে পারে। বেদনার জন্ত নিদ্রার বিঘ্ন হইয়া থাকে। কটিদেশে বেদনার প্রাবল্য এবং সেক্রাল মায়ুর গতি অনুযায়ী উরুদেশের পশ্চাতে বিস্তৃত হইতে পারে। বেদনা এত প্রবল হয় যে, তজ্জন্ত রোগিণী অধৈর্য্যভাবে ক্রন্দন করে।

অর্দ্ধেক রোগিণীর বেদনার লক্ষণ প্রবলভাবে উপস্থিত হয়। কাহারও প্রথমে এবং কাহারও শেষে বেদনা প্রবল হয়। কদাচিত্ কখন বেদনা নাও থাকিতে পারে। উদরের নিম্নাংশ, কটিদেশ, কুঁচকী এবং উরুদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। অনেকস্থলে দক্ষিণ পার্শ্ব পক্ষা বাম পার্শ্বেই বেদনা প্রবল হয়; ইহার কারণ—কেবল বাম ঐর মায়ুগুলের চৈতন্ত্যাদিক্য হওয়ায় বেদনাও প্রবল হয়।

শোণিতস্রাব হইলে যন্ত্রাদির রক্তার্বেগ হ্রাস হওয়ায় বেদনারও উপশম হয় । সুতরাং বেদনা এবং স্রাবের পরস্পর বিপরীত সম্বন্ধ অর্থাৎ শোণিতস্রাব অধিক হইলে বেদনার নিবৃত্তি এবং অল্প হইলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । জরায়ুর সংলগ্ন বিধান আক্রান্ত হইলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির বেদনা হইতে পারে ।

শোণিতস্রাব ।—প্রথমে শোণিতস্রাবের প্রতিট লক্ষ্য আকৃষ্ট হয় । অতি সামান্য পরিমাণ—অধিক আর্ন্তবস্রাব বলিয়া সন্দেহ হয় । সকল বয়সেই ক্যানসার হইলেও আর্ন্তবস্রাব এককালীন বন্ধ হওয়ার বয়সেই অধিক হইয়া থাকে । এই বয়সে সামান্য পরিশ্রম, অল্প আঘাত কিম্বা সঙ্গম সময়, অথবা মলত্যাগ সময়ে বেগ দেওয়ার সামান্য শোণিতস্রাব হইলে রোগিণী হয় তো মনে করে—তাহার আর্ন্তবস্রাব এককালীন বন্ধ হওয়ার সময় উপস্থিত হইয়াছে কিন্তু এইরূপ গোপমাল হইতেছে । সুতরাং তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য করার কোন কারণ দেখিতে পায় না । আবার কখন বা নিয়মিত অত্যধিক আর্ন্তবস্রাব হওয়ায় মনে করে—তাহার জননেন্দ্রিয় সুস্থ হইয়াছে—তজ্জন্ম যৌবনকালের জ্ঞায় শোণিতস্রাব হইতেছে । ইহা আনন্দেরই বিষয় ; এই হেতু বশতঃ তৎকালে পীড়ার বিষয় মনে স্থান পায় না । কিন্তু পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকিলে এবং আর্ন্তবস্রাবের সময় ব্যতীতও অল্প সময়ে শোণিতস্রাব হইলেই সন্দেহ উপস্থিত হয় ।

এই শোণিতস্রাব যে কেবল ক্ষত হইতে হয়, তাহা নহে,—পরন্তু পীড়ার প্রথমাবস্থায় মারাত্মক অভিনব বিধান সঞ্চিত হওয়ায় তাহার উল্লেখন্যর জন্ম রক্তাধিক্য এবং প্রদাহের ফলে শোণিত নিঃসৃত হয় ।

নিঃসৃত শোণিত পাতলা জলমিশ্রিতের অল্পরূপ, দুর্গন্ধযুক্ত এবং বিভিন্নপ্রকৃতিবিশিষ্ট হইতে পারে । অধিক শোণিতস্রাব হইলে রোগিণীর নীর ক্রাবস্থা উপস্থিত হয় ।

স্রাব ।—শোণিতস্রাবের পরে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব—স্রাব হইতে থাকিলে ক্যান্সার পীড়ার সন্দেহ প্রবল হয় । উক্ত শোণিত-স্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে এইরূপ স্রাব হয় ।—অভিনব সঞ্জাত ক্যান্সার কোষের সঞ্চাপে আকারদ বিধান সঞ্চাপিত, কোমল, পরিবর্তিত, বিনষ্ট ও বিগলিত হইয়া ক্যান্সার জুস (Cancer Juice) রূপে বহির্গত হয় । এই সময়ে বিগলিত বিধানের পার্শ্বস্থিত বিধানে ক্যান্সার কোষ সঞ্চিত হওয়ায় তাহা কঠিন, স্থূল ও বিস্তৃত হইতে থাকে । তৎপর বিনষ্ট বিধান পচিয়া বিগলিত হইলে ক্ষত প্রকাশিত হয় । রোগিণী স্বয়ং দুর্গন্ধ জন্ত কষ্ট বোধ করে । ক্রমে পীড়া প্রবল হইতে থাকিলে রোগিণীর বস্ত্রে এবং বাসগৃহে পর্য্যন্ত দুর্গন্ধ বিস্তৃত হয় । প্রথমে স্রাবের বর্ণ প্রায় শুভ্র থাকে, পরে পাটল, মাংস বা মৎস্ত দ্রব্য জলের অনুরূপ হয় । দুর্গন্ধে বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হয় । এই স্রাব তীব্র—যোনিদ্বার প্রভৃতিতে সংলগ্ন হইলে উদ্বেজনা এবং লাল চক্রাকার কণ্ডু বহির্গত হইতে পারে । কখন কখন পূরবৎ স্রাব হইতে দেখা যায় ।

জ্বরের বিবরণ ।—ক্যান্সার পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার অল্প বা অধিক দিবস পরে—বেদনা, অমিষ্টা, হুষ্টিতা, মুত্রাশয় আদির যন্ত্রণা, শোণিতস্রাব এবং নিরন্তর রস স্রাব ইত্যাদি বিবিধ কারণে শরীর ক্ষয় হয় । মুখমণ্ডলে চিহ্ন ও কষ্ট ব্যঞ্জক ভাব এবং সাধারণ অবসন্ন ভাব প্রকাশ পায় । এই সময়েই জ্বরের পাংশুটে বা পাণ্ডুবর্ণ উপস্থিত হয় ।

অধিকাংশ স্থলেই উল্লিখিত কয়েকটা সাধারণ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

জ্বর ।—ক্যান্সার জন্ত ক্ষত এবং স্রাবে দুর্গন্ধ হইলে, দূষিত পদার্থ শোষিত হওয়ায় জ্বর উপস্থিত হয় ।

শরীর ক্ষয় ।—পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত অনিয়-

মিতভাবে শরীর ক্ষয় হইতে থাকে । অনেক স্থলে শেবাবস্থায় এক বা উভয় পদ ক্ষীণ হয় ।

স্থানিক লক্ষণ ।—ক্যান্সার দ্বারা গ্রীবা আক্রান্ত হওয়ার অল্প পরেই পরীক্ষা করিলে মারাত্মক পীড়ার কোন বিশেষ নিশ্চিত লক্ষণ অনুভব করা যায় না । গ্রীবা কঠিন এবং তাহার চৈতন্যাদিক্য অস্বাভাবিক হইতে পারে । সামান্য শোণিতস্রাব হয় । কিন্তু এতদ্বারা মারাত্মক পীড়া স্থির হয় না । আর একটু অগ্রসর হইলে সন্দেহ প্রবল হওয়ার সম্ভাবনা—গ্রীবা কোমল ও তদ্বিধান ভঙ্গপ্রবণ ; গ্রীবা গঠন বহির্জ্ঞা কঠিন কিনারা বিশিষ্ট ও শোণিতস্রাবপ্রবণ—এমন কি সামান্য অঙ্গুলী সংস্পর্শে শোণিত স্রাব হয়, স্রাবের দুর্গন্ধ, জরায়ু আবদ্ধ, ক্ষয়িত ও বন্ধুর, বা উদ্ভিদাকুর ও ফাণ্ডমা প্রকৃতির গঠনের অবস্থান এবং শোণিতস্রাব প্রবণ গঠন ইত্যাদি বর্তমান থাকিতে পারে । স্পেকুলাম দ্বারা পরীক্ষা করিলে, তাহা সুস্পষ্ট দৃষ্ট হয় । গ্রীবার চিন্ন-বিচ্ছিন্নতা, বিদারণ, গঠন মধ্যে শোণিত সঞ্চয় এবং পলিপস বিগলন ইত্যাদির সহিত ভুল না হয়, তৎসম্বন্ধে সতর্ক হইয়া স্থানিক পরীক্ষা করা উচিত । সরলোক্ত ও মুত্রাশয় ইত্যাদি আক্রান্ত হইলে যন্ত্রণার আধিক্য হয় । পীড়া বিস্তৃত না হইলে এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় না । পীড়া অধিক বিস্তৃত হইলে সিমসের স্পেকুলাম অল্প মাত্র প্রবিষ্ট করা-ইয়া পরীক্ষা করা উচিত । স্পেকুলাম প্রবেশ ভগ্ন যন্ত্রণার আধিক্য হইতে দেখা যায় ।

গ্রীবার অভ্যন্তরের সামান্য মাত্র অংশ আক্রান্ত হইয়াছে, এমনত সন্দেহ হইলে, গ্রীবা-ওষ্ঠে টেনাকিউলম বিদ্ধ ও তাহা প্রসারিত করিয়া পরীক্ষা করা আবশ্যক । সন্দেহযুক্ত পীড়িত-স্থান অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিলে যদি গঠন ভগ্ন হয়, তবে মারাত্মক পীড়ার সন্দেহ প্রবল হইতে পারে ।

গ্রীবামুখের সন্নিহিতে ক্যানসার পীড়ার আরম্ভে গভীর স্তরের অভিমুখে বিস্তৃত হওয়ার সংখ্যার তুলনায় মৈথিলিক বিভিন্ন উপবে অরুণের তরকারিত অবস্থায় উচ্চ হইয়া বিস্তৃত হওয়ার সংখ্যাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্বারা যোনিস্থিত গ্রীবার অংশ এবং যোনির ছান ক্রমে আক্রান্ত হইতে থাকে। ইহা দৃশ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁচিল বা পলিপসের অমুরূপ। এই প্রকৃতির পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোক শীঘ্রই চিকিৎসাধীনে আইসে এবং পীড়িত গঠন সম্বন্ধে উচ্চের করিলে রোগিণী আরোগ্য হইতে পারে। পীড়া বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে অরুণের সমূহ ক্রমে উচ্চ হইতে থাকে। অরুণের মূলদেশে সন্ধ এবং অবশিষ্টাংশ বিস্তৃত হওয়ার ফুলকপীর অমুরূপ আকৃতিতে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার বর্ণ উজ্জ্বল মাংসের সদৃশ। সহজেই শোণিত-স্রাব হইতে থাকে।

গ্রীবার অভ্যন্তরের নিম্নাংশের কর্কট পীড়ায় নিরাংশে বিদারণ থাকিতে পারে। অনেক সময়ে ক্ষুদ্র মৈথিলিক পলিপস হইতে পীড়ার আরম্ভ হইয়া যে কোন দিকে বিস্তৃত হইতে পারে। গ্রীবামুখের অভ্যন্তর হইতে বহির্গত হইয়া আসিতেও দেখা গিয়াছে। বাহ্য-মুখে পীড়ার কোন লক্ষণই নাই, অভ্যন্তর মুখে ক্যানসার গঠন বর্তমান রহিয়াছে, ঐরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে। এইরূপ স্থলে ক্যানসারের স্থান নির্ণয় জন্ত বিশেষ পরীক্ষা করিতে হয়।

ক্যানসার আক্রান্ত বিধান সম্বন্ধে বা বিবরণে বিগলিত হয়—প্রথমে যে স্থান আক্রান্ত হইয়াছিল, সেই স্থানই প্রথমে বিগলিত হইতে থাকে। বিগলিত স্থানে আবদ্ধ ক্ষুদ্র পচা পদার্থ দেখা যাইতে পারে। ইহা বিমুক্ত হইলে স্থানে গহ্বর উৎপন্ন হয়। কখন কখন কঠিন পদার্থ রূপে পরিণত হইয়া গ্রীবামুখ সম্পূর্ণ আবদ্ধ করে, তন্মধ্য হইতে স্রাবাদি বহির্গত হইতে পারে না, কিন্তু কতক দিবস বিলম্বে ইহাও বিগলিত

হইয়া বহির্গত হয়। গ্রীবার ক্যানসার জন্ম জরায়ুর দেহ বর্ধিত এবং তন্মধ্যে প্রদাহ হইতে পারে। এই প্রদাহ জন্ম জরায়ুগহ্বর হইতে পুষ্টি নিশ্চিত বা শোণিতরঞ্জিত ময়লাবর্ণের স্রাব নিঃসৃত হয়।

ক্যানসার নবজাত বর্ধন, তজ্জন্ম আক্রান্ত গ্রীবা প্রথমে স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্পাধিক বৃহৎ হয়, কিন্তু শেষে বিগলিত হইতে আরম্ভ হইলে ক্ষুদ্র হইতে পারে। সন্নিকটস্থিত সমস্ত বিধানই ক্রমে ক্রমে আক্রান্ত হয়, কোন নির্দিষ্ট বিধানে আবদ্ধ থাকে না, তজ্জন্ম গ্রীবা আবদ্ধ হয়। কিন্তু পীড়ার আরম্ভ মাত্রই এই লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া কিছু বিলম্বে উপস্থিত হয়।

ক্যানক্রাইড ধীরভাবে বর্ধিত হয়। ইপিথিমিওমা বাহ্যন্তরে শীঘ্রই বিস্তৃত হয়। কার্সিনোমাও দ্রুত বর্ধিত হয়, এতদ্বারা দূরবর্তী যন্ত্র সমূহ অধিক আক্রান্ত হয়। স্কিরস ক্যানসার অতি মৃদু গতিতে বিস্তৃত, কঠিন গুটিকা রূপে অবস্থিত এবং সুস্পষ্ট ভাবে প্রকাশিত হয়। এই প্রকৃতির ক্যানসারে প্রথমে অতি সামান্য স্রাব নিঃসৃত হয়।

পীড়ার ভোগকাল।—সাধারণতঃ আঠার মাস, কিন্তু পীড়া আরম্ভ হওয়ার পর চারি মাস মগোমগু মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। আবার অনেক রোগিণী বহুকাল জীবিতা থাকিয়া বস্ত্রণা ভোগ করে। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে ভোগকাল অল্প বা অধিক হইতে পারে। সচরাচর তিন চারি বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে দেখা যায়।

রোগ নির্ণয়।—জরায়ু গ্রীবার চিন্নবিচ্ছিন্নতা, দানাময়, অপ-কৃষ্টতা, সাধারণ প্যাপিলোমেটাস্ বর্ধন, গ্রীবা-বিধানের রক্তাধিক্য, উপদংশ-সম্মত ক্ষত, পলিপস, সারকোমা, ফলিকিউলার বিবৃদ্ধি, গহ্বর-মধ্যস্থিত বিগলিত সৌত্রিক অর্কদ, কণ্ডাইলোমেটা, ক্ষুদ্র সৌত্রিক অর্কদ, পুরাতন ক্ষয়কারী ক্ষত এবং হার্মপিটিক এরোশনের সহিত ভ্রম হইতে পারে।

পীড়া প্রবল হইলে তাহার বিশেষ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়, সুতরাং ক্যানসার স্থির করিতে বিশেষ গোলযোগ উপস্থিত হয় না। কিন্তু পীড়ার প্রথমাবস্থায় লক্ষণ সমূহ অস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হওয়ার বিলক্ষণ সন্দেহ উপস্থিত হয়, অথচ এই সময়ে যথার্থ রোগ নির্ণীত না হইলে পরিশেষে কোন চিকিৎসাতেই সুফল দর্শে না। তজ্জন্ম প্রারম্ভে পার্থক্য নির্ণয় করা বিশেষ কর্তব্য।

উল্লিখিত প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ সমূহের সহিত ক্যানসারের লক্ষণ সমূহের বিভিন্নতা কি কি, তাহা পরস্পর তুলনা করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

নিম্নলিখিত কয়েকটি লক্ষণের উপর পার্থক্য নির্ণয় নির্ভর করে।

- ১। অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে বৃদ্ধির ইতিবৃত্ত।
- ২। উপদংশের প্রমাণাভাব।
- ৩। রোগিণীর বয়স এবং কৌলিক প্রমাণ।
- ৪। মারাত্মক পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বর্তমান—বিশেষতঃ বেদনা, শোণিতস্রাব, অপরিষ্কার স্রাব, দুর্গন্ধ, মূত্রাশয়ের কষ্ট এবং মাত্যাগ সময়ে বেদনা।
- ৫। প্রথমাবস্থায় পীড়িত স্থানের শৈথিল্যিক ক্লিষ্ট সংলগ্নগঠন সহ আবদ্ধ—শেবাবস্থায় জরায়ু আবদ্ধ, স্পঞ্জটেন্ট প্রয়োগে গ্রীব-প্রসারণের প্রতিবন্ধকতা।
- ৬। পীড়িত অংশের সংলগ্ন ঘোনি-প্রাচীর আক্রমণ।
- ৭। চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়া এবং পীড়িত অংশ উচ্ছেদ করার পর পুনর্বার পীড়ার প্রকাশ।
- ৮। রোগিণীর বিশেষ প্রকৃতির পাণ্ডুবর্ণ।
- ৯। অঙ্গুলী এবং স্পেকুলুম দ্বারা পরীক্ষা করিয়া পীড়ার বিশেষ স্থানিক লক্ষণ অনুভব।

১০। দূরবর্তী যন্ত্র সমূহ পরম্পরিত ভাবে আক্রমণ ।

১১। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় ক্যানসার নির্ণয় ।

প্রাথমিক স্থানিক লক্ষণ—

ক। পীতাম্বুজ আকৃতি বর্ণ দানাময় প্রদেশ ।

খ। দীর্ঘ পীতবর্ণে বর্ণ পরিবর্তন ।

গ। গ্রীবার আক্রান্ত স্থানে পীতাম্বুজ স্বেতবর্ণ, উজ্জ্বল দানাময় পদার্থ দৃশ্য ।

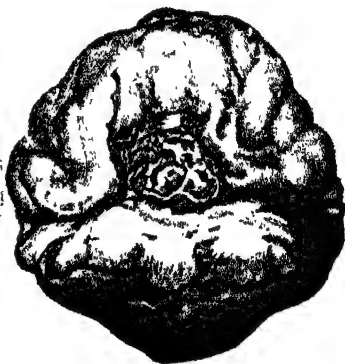
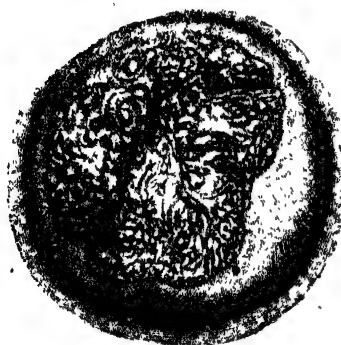
ক্যানসার পীড়ার আক্রমণের প্রারম্ভ সময়ে গ্রীবা প্রদেশে উল্লিখিত পীতাম্বুজ পরিবর্তন এবং এক ওষ্ঠে কৃষ্ণলাল বর্ণের স্থীততা—অস্পষ্ট সীমা বিশিষ্ট উচ্চতা লক্ষিত হয় । অনেকের মতে ইহা একটা নির্দিষ্ট লক্ষণ হইলেও এতদ্দেশে পীড়ার ঐরূপ প্রারম্ভাবস্থায় রোগিণী চিকিৎসা-দীনে আইসে কি না, সন্দেহ ।

বোনস্থিত গ্রীবা অংশে ক্যানসার হইলে প্রথমেই রোগ স্থির হও-
নায় উপযুক্ত চিকিৎসায় সুকল লাভ করা যাইতে পারে, কিন্তু গ্রীবার
অভ্যন্তরের ক্যানসার পীড়ায় ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত ফল হয় ।

সাধারণ দানাময় গঠন হইতে ক্যানসারের পার্থক্য নির্ণয়
করিতে হয়—এরোশনের কিনারা অতীক্ষ, তলভাগের সহিত পার্শ্ব-
দেশ তরঙ্গাকৃতি ভাবে সম্মিলিত, গ্রীবা-মুখের সন্নিহিত দানাময় গঠন
আরম্ভ—তৎপরে উচ্চ হইয়া ক্রমে হেলান ভাবে যাইয়া সুস্থ বিধানের
সহিত সম্মিলিত হয়, এই সমস্ত তরঙ্গবৎ উজ্জ্বল রক্তবর্ণ গঠনের মধ্যে
মধ্যে কোন কোন স্থানে সুস্থ শৈথিল্যক বিলি বর্তমান ও উজ্জ্বল রক্তবর্ণ
সীমা রেখার দ্বারা পরস্পর পৃথক থাকে । পীড়িত গঠনের মধ্যে
স্থানে স্থানে যেমন সুস্থ বিধান দৃষ্ট হয়, তদ্রূপ পীড়িত বিধানের সীমা-
নির্দেশক রক্তবর্ণ রেখার বহির্দেশেও দুই একটা বিন্দু বিন্দু রক্তবর্ণ
উচ্চ নব স্থীততা দৃষ্ট হইয়া থাকে । এই দানাময় গঠনের সমস্ত অংশই

গাঢ় উজ্জ্বল রক্তবর্ণ বিশিষ্ট । এই গঠন কোমল এবং ঘর্ষণে শোণিত নিঃসৃত হয় সত্য, কিন্তু বিধান মধ্যে কোঁথাও শোণিত নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হয় না । পচনের কোন লক্ষণও বর্তমান থাকে না । ভঙ্গ-প্রবণও নহে । চিকিৎসার আরোগ্য বা উপশম হয় ।

ক্যানিসার স্থল আঁচিলবৎ প্রকৃতিতে আরম্ভ হইলেও এরোশনের অনুরূপ মকমলবৎ কোমল না হইয়া অপেক্ষাকৃত কঠিন অমূমিত হয় । ইহার কিনারা তীক্ষ্ণ, অল্প সময় মধ্যেই বিগলিত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয় । বিগলিত হইতে আরম্ভ হইলে বন্ধুর, চিত্র বিশিষ্ট—কোট-দেঠের অনুরূপ দেখায় । কালশিরা অর্থাৎ স্থানে স্থানে বিধান মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত থাকে । বিগলিত হইতে আরম্ভ হইলে তৎস্থান ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসর বর্ণ পচা পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে । স্পর্শ করিলে শোণিত নিঃসৃত হয় ।



১৪২ তম চিত্র । জরায়ুর বোনিফিত গ্রীবার্ণের মৈদিক বিভিন্ন উপরে উৎপন্ন আঁচিলবৎ ককট রোগ । নিম্ন হইতে দৃশ্য ।

১৪৩ তম চিত্র ।—জরায়ু গ্রীবার অন্তঃস্থের নিম্নাংশে উৎপন্ন ককট রোগ । নিম্ন হইতে দৃশ্য ।

অতি ভঙ্গ প্রবণ—কিউরেট দ্বারা ভগ্ন করা যায় । চিকিৎসার আরোগ্য বা উপশম হয় না । এতদপেক্ষা বৃহদায়তন হইলেই ফুলকপীর অনুরূপ

গঠন বিশিষ্ট হওয়ার সহজেই ক্যান্সার স্থির করা বাইতে পারে। কিন্তু তরুণ অবস্থার সমাগম হইলে অসাধ্য হয়, সুতরাং চিকিৎসার সুফল লাভ করিতে হইলে পীড়ার সূচনাতেই রোগ নির্ণয় করা উচিত।

রক্তবর্ণ দাগ।—জরায়ু-গ্রীবার বাহ্য মুখের চতুর্পার্শ্বে শৈথিল্য বিস্তার উপরে সীমাবিশিষ্ট লাল দাগ দৃষ্ট হয়। ইহার বর্ণ পূর্বোক্তের বর্ণাপেক্ষা কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট। পীড়িত স্থান উজ্জল মন্থন, কিন্তু বন্ধুর নহে এবং ঘর্ষণ করিলে শোণিত নিঃসৃত হয় না। চিকিৎসায় এরোশন আরোগ্য হইলেও ঐরূপ মন্থন হয়, কিন্তু রোগোন্মুক্ত স্থানের বর্ণ অনুরূপ। স্পর্শ করিলে শোণিতস্রাব হয় না এবং উজ্জলও নহে।

গ্রীবার পুরাতন প্রদাহজ কাঠিন্য এবং ছিটাগুলীবৎ গঠন। পুরাতন প্রদাহজাত কঠিনাবস্থার অভ্যন্তরে অবরুদ্ধ কোষ অবস্থিত হইলে স্পর্শে ছিটাগুলীর অনুরূপ বোধ হয়, ইহা নড়ুগার প্রকৃতির ক্যান্সারের সহিত ভ্রম হইতে পারে। স্রাবরোধ জন্ত ওভুলানেবোথাই হইতে উক্ত কঠিন গুটিকার উৎপত্তি হয়। গ্রীবার এক অংশ পুরাতন প্রদাহ জন্ত ক্ষীণ ও কঠিন হইলে ক্যান্সারজনিত ক্ষীণাবস্থার সহিত ভ্রম হইতে পারে। স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে যদি ঐ গুটিকাসমূহের অভ্যন্তরস্থিত আবদ্ধ রস অপরিবর্তিতাবস্থায় থাকে, তবে ধূসরবর্ণবিশিষ্ট মুক্তার স্থায়,—উজ্জল দেখায়। আবদ্ধস্রাব ঘনীভূত হইয়া থাকিলে যদি তাহা বিচ্ছিন্ন করা যায়, তবে গাঢ় নীলবর্ণ স্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর সেই স্থানে সামান্য মন্থন উচ্চতা স্রাব অবশিষ্ট থাকে। ইহার চতুর্পার্শ্বস্থিত শৈথিল্য বিস্তার বর্ণের কোনরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয় না। সূক্ষ্ম আঁচিলবৎ কোন জটিলবৎ বর্নও দৃষ্ট হয় না, কোনরূপ বিশেষবর্ণ এবং বিধান বিগলিত হওয়ার কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

পীড়ার ইতিবৃত্তও রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সাহায্য করে—এই প্রকৃতির পীড়া দীর্ঘকাল একই অবস্থায় থাকার বিহীন অবগত হওয়া যায়। সন্দেহ হইলে পরীক্ষাধীনে রাখিয়া দৈনিক গুরুত্বের হাস-বৃদ্ধি ও আক্রান্ত স্থানের পরিবর্তন লক্ষ্য করিয়া স্থির মীমাংসায় সমাগত হইতে যত্ন করিবে।

গ্রীবার ক্ষুদ্র সৌত্রিক অর্কুদ ।—গ্রীবার ক্ষুদ্র সৌত্রিক অর্কুদ সহ ক্যানসারের ভ্রম হইতে পারে। এই স্থানের অর্কুদ অতি বিরল—মৃদু, কঠিন চতুষ্পার্শ্বক গোলাকার সীমাবিশিষ্ট, অসংখ্য অতিনব বর্কন; ইহা স্পর্শ করিলে শোণিতস্রাব হয় না এবং ইহার প্রদেশের কোন স্থানে বিগলিত হওয়ার ক্ষত ও রক্তোৎপত্তি হয় না। কর্কট পীড়ার অমূরুপ সন্নিহিতস্থিত সকল বিধান আক্রমণ না করিয়া কেবল মাত্র স্বকীয় কোষ দ্বারা আবৃত থাকে। এই অর্কুদে রক্তাবেগ, কালসে লালবর্ণ দাগ এবং ভূপ্রদেশোপরি শোণিত বাহিকার গতি পরিণাক্ত হইতে পারে সত্য কিন্তু গভীর ক্ষয়িত ক্ষত কিম্বা ক্ষুদ্র আঁচিলবৎ গঠন কখনই পরিদৃষ্ট হয় না। এই সমস্ত লক্ষণেও নিঃসন্দেহ হইতে না পারিলে রোগিনীকে পরীক্ষাধীনে রাখিয়া মধ্যে মধ্যে অর্কুদের স্থানিক পরিবর্তন এবং দৈনিক গুরুত্ব পরীক্ষা করিয়া স্থির মীমাংসায় উপনীত হইবে।

হারুপিটিক এরোশন ।—জরায়ুগ্রীবা সামান্য হুল এবং তত্খপরি লাল লাল বিন্দু বিন্দু দাগ দৃষ্ট হয়, ইহা প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পীড়ার অমূরুপ প্রকৃতিতে উদগত হওয়া তাহা বিদীর্ণ হওয়ার পর ঐরূপ দাগ অবশিষ্ট থাকে। এই অবস্থায় মাত্রাত্মক পীড়ার আরম্ভাবস্থার সহিত সামান্য সাদৃশ্য থাকার ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ঐ দাগ ক্যানসারের অমূরুপ গভীর না হইয়া অসংখ্য ভাঙ্গা ভাঙ্গা দেখায়। পরন্তু চিকিৎসার ফল

অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

স্পিগেলবার্গের (Spiegelberg's sign) লক্ষণ ।—কর্কট রোগ উৎপন্ন হইলে আক্রান্ত মৈথিককিল্লির প্রকৃতি পরিবর্তিত হওয়ার

অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চালিত করিলে স্বাভাবিকাবস্থায় যে ভাবে অঙ্গুলীর নিয়ন্ত্রিত অংশ সঞ্চালিত হইত, কৰ্কটাক্রান্ত বিধান তদ্রূপ সঞ্চালিত হয় না এবং স্বাভাবিক অবস্থার অঙ্গুরূপ নমনীয়ও বোধ হয় না । স্পর্শে বিশেষ প্রভৃতি বিশিষ্ট—মৃদু আর্দ্র বরফ খণ্ডের উপর অঙ্গুলী সঞ্চালিত হইতেছে—এমত অনুমিত হয় । কিন্তু সকল রোগিণীতে এবং সকল সময়েই যে এই লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা নহে । তবে যেস্থলে উক্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে, সেস্থলে ক্যানসার পীড়ার সন্দেহ বলবৎ হয় ।

শ্রাব্য ও কণ্ঠাইলোমেটী ।—জরায়ু গ্রীবার এই উভয় পীড়াই অতি বিরল । কিন্তু বর্তমান থাকিলে ক্যানসারের সহিত ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা । শ্রাব্য নবজাত বর্ধন নহে এবং কণ্ঠাইলোমেটী বিগলিত হয় না । জরায়ু গ্রীবা ক্যানসার পীড়ার জন্য যে রূপ কঠিন হয়, শ্রাব্যে তাহা হয় না । উপদংশ পীড়া হইলে, বোগিলীর দোহে উক্ত পীড়ার অন্যান্য লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে এবং স্থানিক লেড লেশন, ব্র্যাকওয়ারশ ও আভ্যন্তরিক পাবন প্রয়োগের ফল দৃষ্ট করিলেই রোগ স্থির হইতে পারে ।

টেন্ট দ্বারা গ্রীবা প্রসারণ ।—স্পিজিল বার্গ বলেন—কৰ্কটাক্রান্ত গ্রীবা টেন্ট দ্বারা প্রসারিত হয় না । কিন্তু সুস্থ গ্রীবা সহজে প্রসারিত হইয়া থাকে । অনেকেই এই সিদ্ধান্ত বিশ্বাস করেন না ।—কৰ্কটাক্রান্ত গ্রীবাও টেন্ট দ্বারা প্রসারিত হইতে পারে এবং সুস্থ গ্রীবাও অনেক সময়ে টেন্ট দ্বারা সহজে প্রসারিত হয় না ।

ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা ।—প্রসব সময়ে জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হওয়ার পর দীর্ঘকাল বিনা চিকিৎসার বা কুচিকিৎসার অভাব হইলে, ক্যানসারের সহিত ভ্রম হইতে পারে । এইরূপ ঘটনা আমি কয়েক বার প্রত্যক্ষ করিয়াছি । প্রসব সময়ে বিদীর্ণ হইলে, বিদীর্ণসমতল গ্রীবাবৎ হইতে বাহ্য অভিমুখে গমন করে । উভয় বিদ্যারের দ্বারা

তদ্রূপ গতিতেই ক্রমশঃভাবে অবস্থিতি করে । কিন্তু ক্যানসারের ঐক্লপ হইতে উদ্ধারের সম্ভাবিত অংশের গতি স্থির । ক্যানসার পীড়া ক্রমিক অগ্রসর হইলেই এই নিয়মে পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে সত্য, কিন্তু পীড়ার প্রথমাবস্থার রোগ নির্ণয়েব কোন সাহায্য হয় না । অভ্যন্তর লক্ষণ প্রাধিকান করা আবশ্যক ।

চিকিৎসার কল ।—গ্রীবার সাধারণ ক্ষত, নোমড়া ঘা, এবং প্রদাহ জনিত ক্ষোভাবস্থায় সামান্য সংস্পর্শে শোণিতস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ক্যানসার সহ পার্থক্য নির্ণয় জ্ঞাত চিকিৎসার কল প্রাধিকান করা কর্তব্য । এই সকল স্থলে প্রচলিত স্থানিক চিকিৎসা—এক কি দুই বার উগ্র কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলেই সাধারণ ক্ষতের স্থানিক অবস্থার উন্নতি এবং বোগের উপশম হয় । কিন্তু ক্যানসারে ঐ ভাবে কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে স্থানিক উত্তেজনার বৃদ্ধি হওয়ার ক্যানসারের দ্রুত বৃদ্ধি হইতে থাকে । সুতরাং দীর্ঘকাল এইরূপ পবীক্ষা কবাও বিপজ্জনক ।

গ্রীবার অভ্যন্তরে ক্যানসার হইলে, পীড়ার স্বরূপে তাহা স্থির করা অসম্ভব বলিলেও অতুক্তি হয় না । পীড়া বিস্তৃত, গ্রীবা স্থূল এবং তাহার অভ্যন্তরের কিরদংশ ক্ষয় হইয়া গছব হইলে রোগ নির্ণীত হয় । কিন্তু তখন রোগ নির্ণয় করার আর না করার একই কল । কারণ তদবস্থা চিকিৎসার অতীত ।

সন্দেহযুক্তস্থলে পীড়িত বিধানেন আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফলের উপর নির্ভর এবং প্রথমে সাধারণ পীড়া ননে করিয়া তদ্রূপ চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করতঃ রোগীকে পরীক্ষাধীনে রাখিয়া সন্দেহ তদ্রূপে তত্ত্ববিশেষীকরণ করিবে ।

গর্ভ উপসর্গ ।—জরায়ু গ্রীবার কর্কট রোগ বর্তমান থাকিলেও গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে সত্য, কিন্তু তাদৃশ গর্ভের পরিণামকল

প্রায়ই অন্তত চতুর্থে দেখা যায়। ক্যানসার গর্ভপ্রাবের পূর্ববর্তী কারণ। প্রায় ৩৪ মাসের মধ্যে গর্ভপ্রাব হইতে দেখা যায়। বর্ষ মাস উত্তীর্ণ হইলে স্বাভাবিক সময়ের অল্প পূর্বেই প্রসব হওয়ার সম্ভাবনা। কখন কখন স্বাভাবিক সময়াপেক্ষা অধিক বিলম্ব হইতেও দেখা গিয়াছে। ক্যানসার বর্তমান থাকা সত্ত্বে গর্ভপ্রাব হইলে, অত্যধিক শোণিতপ্রাব, শোণিতের দূষিতাবস্থা, এবং প্রসবের পর প্রসূতির অবস্থা শোচনীয় হইতে পারে। অনেক সময়ে মৃত জগ্ন প্রসূত হইতে দেখা যায়।

ক্যানসার জন্ম সূত্ৰাব কারণ।—“রীক্ষক জনিত অবসন্নতা, অত্যধিক শোণিত প্রাব, অস্বাভাবিক নির্দিষ্ট প্রদাহ, টাইবিমিয়া, এম্বোলিজম, অস্ত্রের প্রদাহ ও ক্ষত, মূত্রাশয়াদির প্রদাহ, শিশাব প্রদাহ জন্ম পাইমিয়া, কুসক্ল প্রভৃতি স্ত্রী আক্রান্ত হওয়ায় প্রদাহ, অকণ্ডাৎ জংগিণ্ডের ক্রিয়ারোহ, এবং নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু হয়।

ভাবিফল—অত্যন্ত মন্দ। যেরূপ কোন প্রকৃতিব ক্যানসার হউক না কেন, পরিণামকল অন্তত। কোন রূপ বিশেষ ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই। গোণিলীষ বয়স অল্প হইলে পীড়া প্রবলভাবে জরিত বিস্তৃত হওয়ায় শীঘ্রই মন্দ ফল উপস্থিত হয়, কিন্তু বয়স অধিক হইলে পীড়া অল্পে অল্পে বিস্তৃত হইতে থাকে। অধিক বয়সে কঠিন কর্কট পীড়া হইলে পীড়ার ভোগকাল দীর্ঘ হইতে পারে। অধিক বয়সে পীড়া ক্রান্ত হওয়ার পর ৮—১০ বৎসরও জীবিত থাকিতে দেখা গিয়াছে

জরায়ু দেহেব কর্কট রোগ।

(Carcinoma of the body of the Uterus

কার্সিনোমা অফ্ দি বডি অফ্ দি ইউটেরাস।),

জরায়ুর গ্রীবার ক্যানসার রোগের তুলনায় দেহের ক্যানসার;
বিবরণ—অমুপাত—৫০=১। পবস্ত দেহের ক্যানসার স্থির কল

অত্যন্ত কঠিন প্রকৃতির অনেক স্থলে ক্যান্সার হইলেও তাহা নির্ণয় হয় না, উজ্জ্বল বস্তু অল্প বয়সে করা হয়, বাস্তবিক পক্ষে তত্ত্ব অল্প মাও হইতে পারে। সাধারণতঃ—

১। পীড়িতার সংখ্যা অল্প।

২। অধিক বয়সে, —আঠাব স্রাব বন্ধ হওয়ার বয়সে বা বন্ধ হইলে ৫০—৬০ বৎসর বয়সে পীড়া হয়।

৩। বক্ষা গ্রন্থি—অনপ চাৰাব আধক হয়।

৪। নারকোমা বা এডেনোমায় গঠন প্রকৃতি বিশিষ্ট।

৫। গ্রীবার সঙ্গে মূল্যায় লক্ষণ অস্পষ্ট।



১৪৪তম চিত্র। জরায়ুর দেহের কর্কট-
নোমা।

১৪৫তম চিত্র। জরায়ুর দেহের কর্কট
রোগ। দুগ্ধে কিয়-
দংশে পরিণত হইয়াছে।

৬। দেহের কোন অংশ আক্রান্ত কিন্তু গ্রীবা প্রায় অনাক্রান্ত,
দেহে দেহ বৃহৎ বা তাহা ফীণা হইয়া ক্যান্সার পদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণ

খাফিতে পারে। জরায়ু গঠনের অভ্যন্তরেও ক্যানসার উৎপন্ন হইতে পারে।

উৎপত্তি স্থান।—১। গঠনের গভীর স্তরে গ্রন্থিতে উৎপন্ন হইয়া, শুটিকাৎ আকৃতিতে প্রথমে জরায়ুর পোচীরের অভ্যন্তরে অবস্থিত হইয়া ক্রমে বৃহৎ হওতঃ নৈহিক বা শৈথিল্যক ক্যান্সার আভিমুখে বিস্তৃত হইতে পারে।

২। বাহ্য স্তরে উৎপন্ন হইয়া প্যাপিলারী গঠনে জরায়ু-গহ্বরের অভ্যন্তরীণভাগে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই প্রকৃতির পীড়াই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

জরায়ুদেহে ক্যানসার হইলে, দেহ ক্রমে ক্রমে বর্ধিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। কদাচিত্ নাও হইতে পারে। প্রাচীর স্থূল হয়। কিন্তু ক্যানসার বিধান বিগলিত হইয়া ক্রমে বহির্গত হইয়া গেলে পাতলা এবং ছিদ্রীভূত হইতে দেখা যায়। যথেষ্ট শ্রাব হয়। এই সময়ে সন্ধিকটবর্তী যন্ত্রে পীড়া বিস্তৃত হওয়ায় প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ।—গ্রীবার ক্যানসারে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহাতেও সেই সেই লক্ষণ উপস্থিত হয়। গ্রীবা অপেক্ষা দেহের পীড়ার বেদনা প্রবল। এবং প্রথমেই বেদনা আরম্ভ হয়। গ্রীবা অপেক্ষা দেহের চৈতন্যবিকারি বহার কারণ। গুরুত্ব জরায়ুগহ্বরে অবস্থিত ক্যানসার গঠন এবং তৎস্থিত বিধান অবস্থিত হওয়ায় জরায়ুর আকৃষ্টন ও বেদনা প্রবল হয়। উক্ত স্থূল হইতে বহির্গত হইলেই বেদনার হ্রাস হয়। এই জন্মই মধ্যে মধ্যে বেদনার বিরাম হইয়া থাকে।

শারিরিক লক্ষণ।—প্রথমাবস্থায় গ্রীবা স্থূল থাকে, উত্তর ভাগে পরীক্ষায় জরায়ু বৃহৎ ও সঞ্চালনীয় অসম্ভবিত হয়। স্পেকুলাম দ্বারা

পরীক্ষা করিলে গ্রীবাযুগ্ম হইতে ক্রমশঃ দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত রসবৎ স্রাব বহির্গত হইতে দেখা যায়। এই স্রাব সহ বিগলিত মস্তিষ্কবৎ পদার্থ মিশ্রিত থাকে। সাউণ্ড অধিক প্রবেশ করাষ্টয়া ঘূরাইয়া বহির্গত করিলে শোণিতমিশ্রিত স্রাব নির্গত হয়। সাউণ্ড দ্বারা জরায়ুর বন্ধিত আয়তনও অনুমিত হইতে পারে। পীড়া অধিক বিস্তৃত হইলে পেরিটোনাইটিস্ এবং ব্রডলিগামেন্ট আক্রান্ত হওয়ায় জরায়ু আবদ্ধ হয়।

নির্ণয়।—চরিশ বৎসরের অধিক বয়স্কা কোন জ্রীলোক বেদনা, মধ্যে মধ্যে শোণিত স্রাব, ময়লা রস মিশ্রিত জলবৎ ও দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব এবং তৎপূর্বে এককালীন আক্টব স্রাব বন্ধ হওয়ার বিষয় প্রকাশ করিলে সে কর্কট পীড়াক্রান্ত—একুপ সন্দেহ করা যাইতে পারে। আন্ত্যস্তরিক পৰীক্ষায় গ্রীবা স্ফুট, কণ্ডুস বৃহৎ, এবং সাউণ্ড সহ দুর্গন্ধযুক্ত অপরিষ্কার স্রাব নির্গত হইলে সন্দেহ আবণ্ড প্রবেশ হয়। গ্রীবা প্রসারিত করিয়া অঙ্গুলী দ্বারা জরায়ুগ্রীবা পরীক্ষা করাই নিরাপদ। জরায়ু-গহ্বরে দে প্রকৃতির ক্যানসার থাকে, বাহ্য অঙ্গুলি দ্বারা অনুমান করা যাইতে পারে। জরায়ু-গহ্বরের বিগলিত সৌত্রিক অর্কুদ, পলিপস, এবং ফঙ্গস গঠন, ও গভের অবশিষ্ট আবদ্ধ অংশও অঙ্গুলি স্পর্শে ক্যানসার রোগ সহ ভ্রম হইতে পারে। সন্দেহযুক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া তাহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফল এবং ক্যানসারের অস্ত্রান্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিবে। জরায়ু ও ভগ্নগহ্বর বৃহৎ, গহ্বরমধ্যে নবজাত কোমল পদার্থ, ও তাহা স্পর্শে শোণিত স্রাব, স্রাবে দুর্গন্ধ, এবং জরায়ু আবদ্ধ থাকিলে সাধারণতঃ ক্যানসার বলা যাইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় সন্দেহ দূর হয়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় গ্রীবা স্ফুট থাকে, জরায়ু তত বৃহৎ হয় না এবং তাহার আকৃতিরও বিশেষ পরিবর্তন হয় না,

পরন্তু কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ নষ্ট থাকিতে পারে। এইরূপ স্থলে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার উপর নির্ভর করিতে হয়। ২১৩ স্থানের বিধান পরীক্ষা করা উচিত।

অধিক বয়সে জরায়ুর আভ্যন্তরিক কিল্লির প্রদাহ সহ ভ্রম হইতে পারে। এই পীড়ায় রক্ত মিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত পুথ্র স্রাব হয়, কিন্তু ক্যানসার পীড়ার তায় বেদনা বা শরীর ক্ষয় হয় না। জরায়ু প্রায়ই বৃহৎ হয় না। পরন্তু গ্রীবা প্রসারিত করিলে আভ্যন্তরিক শ্লেষিক কিল্লি পরিষ্কার বোধ হয়।

সস্তান হওয়ার বয়সে গর্ভ সংশ্লিষ্ট পদার্থ আবদ্ধ—জন্ম উৎপন্ন লক্ষণেব সহিত জরায়ুদেহের ক্যানসারের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে কাসিনোমার সদৃশ বেদনা বা শরীর ক্ষয় না, স্রাবের সহিত মস্তিষ্ক পদার্থের অমূরূপ পদার্থ বহির্গত হয় না। পরন্তু গ্রীবা প্রসারিত করিয়া গর্ভসংশ্লিষ্ট পদার্থ বহির্গত করিয়া দিলেই আরোগ্য হয়। কিন্তু ক্যানসার পদার্থ বহির্গত করিয়া দিলে সামান্য উপশম হইয়া পুনরায় প্রাবণ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়।

ফক্স এণ্ডোমিট্রাইটিস পীড়ার চাঁতবৃত্ত, রোগিণীর বয়স, পীড়ার ভোগকাল, এবং বেদনা ও স্রাবের প্রকৃতি পরীক্ষা করিলেও যদি সন্দেহ সঞ্জন না হয়, তবে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিলেই নিঃসন্দেহ হওয়া যাইতে পারে।

সারকোমা (Sarcoma.)

জরায়ুগঠনের অভ্যন্তরে এবং শ্লেষিক কিল্লিতে সারকোমার উৎপত্তি হয়। প্রাক্টীসের মতো উৎপন্ন হইলে বাহ্যদিকে দৈহিক কিল্লির অভিমুখে এবং আভ্যন্তরিক দিকে শ্লেষিক কিল্লির অভিমুখে, গুটিকার অমূরূপ হইয়া বর্ধিত হইতে থাকে। শ্লেষিক কিল্লির সংযোগ তত্ত্ব হইতে উৎপ

হইলে জরায়ু-গহবরে প্রাচীর সংশ্লিষ্ট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঙ্টিকাবৎ প্রকৃতিতে অবস্থিত হয়।

এই পীড়া অতি বিরল। কাসিনোমার অনুরূপ। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীত উভয়ের পার্থক্য নির্ণয় কঠিন। উভয়েই স্নায়বিক এবং চিকিৎসা-প্রণালীও উভয়েরই এক। গ্রীবার সারকোমা কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়।

হুই প্রকৃতির সারকোমা—সীমাবদ্ধ, এবং বিস্তারশীল। সীমাবদ্ধ পীড়া পৈশিক তত্ত্বতে উৎপন্ন হয়। প্রথমে সৌত্রিক অর্কদের অনুরূপ দেখা যায়, কিন্তু তদপেক্ষা অধিক শোণিতবাহিকা থাকায় উজ্জ্বল রক্তবর্ণ দেখায়; পরন্তু সৌত্রিক অর্কদ অপেক্ষা কোমল এবং ভঙ্গপ্রবণ। প্রায়ই আবরক কোব বা বস্ত্র থাকে না। ইহার গঠন বিগলিত হইলে ক্ষত হইয়া শ্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। অভ্যন্তরেও তরল পদার্থ থাকিতে পারে। বিস্তারশীল সারকোমা অবিকল ক্যানসারের প্রকৃতি বিশিষ্ট। বৈজ্ঞানিক বিশ্লিষ্টে উৎপন্ন হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীত পার্থক্য নির্ণয় অসম্ভব। জরায়ু-গহবরের প্রাচীরে সংস্পর্শ অভিনব বর্ধন বিগলিত হইতে দেখা যায়।

জরায়ুগ্রীবায় উৎপন্ন সারকোমা কোমল, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঙ্টিকাবৎ ক্ষত-বর্ধনশীল অভিনব বর্ধন। এতৎসহ স্থানিক শোথের লক্ষণ বর্তমান থাকে। অবিকল ক্যানসারের প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রায়শঃ অধিক বয়সে উৎপন্ন হয়। অল্প বয়সে কদাচিৎ হয়।

লক্ষণ।—ক্যানসারের লক্ষণ সদৃশ।—শোণিত শ্রাব, দুর্গন্ধযুক্ত রসশ্রাব, বেদনা। বেদনা এবং শ্রাবের দুর্গন্ধ প্রথমে তত প্রবল না হইতে পারে।

পরিণাম।—অসংগোচর হয় না। আরম্ভ মাত্র পীড়িত বিধান দুরীভূত করিলে পরিণামকল মন্দ না হইতে পারে।

ক্যানসার পীড়ার চিকিৎসা ।—ক্যানসারের চিকিৎসা প্রণালী দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ।—উপশমকারী এবং পীড়ার উচ্ছেদকারী ।

সাধারণ এবং উপশমকারী ।—পেচুলীনের কট্যরী, ক্রোরাইড্ অফ্ জিঙ্ক, ক্রোমিক এসিড, পটাশা ফিউজা, নাইট্রিক এসিড, কার্বলিক এসিড, ক্লোরেট অফ্ পটাশ, চাইনটারপেনটাইন (আভ্যন্তরিক), মিথিলিনভায়লেট ।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্ত অবসাদক ।—আভ্যন্তরিক অহিকেন, মফিয়া, নেপেস্থ, ক্লোরাল হাইড্রেট, ক্লোরাল এমিড, ব্রোমাইড, ক্যানাবিন, হায়সায়মাস । স্থানিক—বেলেডোনা-মফিয়াসপোজিটরী, কোকেন, বেদনানিবারক বিবিধ দ্রব্য ।

পচনিবারক ও দুর্গন্ধহারক দ্রব্য—কণ্ডিজ ফুইড, ক্লোরাল হাইড্রেট, কার্বলিক এসিড, বোরিক এসিড, আইজল, জিঙ্ক ক্রোরাইড্, সাল্ফোকাকোলেট অফ্ জিঙ্ক, টিংচার আইওডিন, চিনোসোল ।

সঙ্কোচক ।—টিংচার ষ্টিল, এলাম, এবং এসিটেট অফ্ লেড ।

কোষ্ঠশুদ্ধি ।—ক্যানসার পীড়ায় প্রায়ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, মল গুটলী বাঁধে, তজ্জন্ত বজ্রণা হয় । প্রতিবিধান জন্ত সরলান্ত্র পরিষ্কার রাখার জন্ত যত্ন করা উচিত । লাবণিক জল, এনিমা প্রয়োগ, কোমল পথ্য এবং আবশ্যক হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে ।

দাহক ঔষধ ।—ক্রোরাইড অফ্ জিঙ্ক প্রভৃতি বিবিধ দাহক ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে । অনেকে উগ্র নাইট্রিক এসিড উৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন । প্রয়োগপ্রণালী পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে । দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম, শোণিতস্রাব রোধ, এবং ক্ষতের বৃদ্ধি-বোধ হয় । পচনিবারক প্রণালীতে পরিষ্কার করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ।

অবসাদক বেদনা নিবারক ঔষধ ।—বেদনা নিবারক জন্ত

স্থানিক সুপোজিটোরী এবং অধস্থায়িক প্রণালীতে উভয় প্রয়োগ করিতে হয়। কোকেন উত্তর প্রণালীতেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে উপকার না হইলে মফিয়া প্রয়োগ করা উচিত। এতদ্বারা বিশেষ উপকার হয়। মধ্যে মধ্যে বদ্ধ রাখিয়া পুনরায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগের শেষাবস্থায় বেদনা নিবারণ জন্ত মফিয়া বিশেষ উপকারী। পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে ক্রমাগত প্রয়োগ করিলে অভ্যস্ত হওয়ায় শেষে তত উপকার করে না। ক্লোরাল, ব্রোমাইড, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, লুপুলিন, হায়সায়নাস, ক্যাম্ফার মনোব্রোমেট, এবং কোনায়ম প্রভৃতি পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। রক্তনীতে বেদনা প্রবল হয়, সুতরাং তাহার অল্প পূর্বে প্রয়োগ করা উচিত। মফিয়া যে কেবল বেদনা নিবারণ করে তাহা নহে, পরন্তু মূত্রাশয় ও সরলান্তের উত্তেজনা হ্রাস করিয়া বিশেষ উপকার করে। এট্রোপিয়া সহ অধস্থায়িক প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। এটিপাইরিন, ক্যানাসি-টিন, প্যারালডীহাইড, সালফোথ্যাল এবং টাইওনাল প্রভৃতিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

শোণিতস্রাব রোধ।—রক্ত-রোধক ট্যাম্পন যোনিমধ্যে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এইরূপ ট্যাম্পন ১২ ঘণ্টার অধিক সময় রাখা যাইতে পারে না। উত্তপ্ত জল (১১২—১২০ F) প্রয়োগ করিলেও শোণিতস্রাব রোধ হয়। উত্তপ্ত জলসহ হাইড্রেজিনের তরলসার এবং টিংচার ম্যাটিকে মিশ্রিত করিলে অধিকতর সুফল হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্ত আর্গট, চাইনটারপেনটাইন, হাইড্রেজিন, টিপ্টোসিন, এবং তজপ অল্প ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। আন্নি বিশল্য-করণীর রস প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। বিশল্যকরণীর রস একছটাক মাত্রায় কয়েক বার পান করাইলে শোণিতস্রাব-রোধ, উত্তেজনার হ্রাস এবং যন্ত্রণার উপশম হয়।

স্রাব হ্রাস।—জিঙ্ক ক্লোরাইড (Zn—Cl), এসিটেট অফ লেড (Zn—Oj) এবং এলম (Zn—Oj) প্রভৃতির লোশনের ডুস প্রয়োগ করিতে হয়।

দুর্গন্ধ নাশ।—আইওডিন লোশন (Zn—Oj), কার্বলিক এসিড, (1—80) পারম্যাংগেনেট অফ পটাশ (Zn—Oj) ইত্যাদির ডুস প্রয়োগ উপকারী।

আত্যন্তরিক প্রস্রাব ঔষধ।—ক্যানসার অসাধা পীড়া ইহার কোন ঔষধ নাই। পীড়ার সূত্রপাতমাত্র পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করা ভিন্ন অতঃ কোন উপায়ে বিশেষ সুফল হয় না।

চাইয়েনটারপেনটাইন।—বটিকা বা মিশ্ররূপে সেবন করাইলে পীড়ার বৃদ্ধি রোধ ও বেদনার উপশম এবং শোণিতস্রাব হ্রাস করে সত্য, কিন্তু এই ফল স্থায়ী হয় না। কোন কোন স্থলে কেবল মাত্র শোণিতস্রাব রোধ করে, পীড়ার বৃদ্ধির উপর কোন কার্য দেখা যায় না। আর্সেনিক এবং কুইনাইন সহ সেবন করাইলে হৃৎকলাবস্থায় উপকার পাওয়া যায়।

পথ্য।—ক্যানসার পীড়ায় শরীর ক্ষয় হইতে থাকে, তজ্জন্ত বলকারক পথ্য দেওয়া উচিত।

স্রাবসংস্পর্শে নোনিদ্রার প্রভৃতিতে উত্তেজনা উপস্থিত হইলে জিঙ্ক মলম প্রভৃতি প্রয়োগ করা উচিত।

জরায়ুর ক্যানসারের অস্ত্র চিকিৎসা।—উপশম জন্ত সামান্য এবং আরোগ্যার্থে গুরুতর অস্ত্রোপচার প্রয়োজিত হয়। জরায়ুর সন্ধিকটবর্তী বিধান আক্রান্ত হইলে, প্রথমোক্ত অস্ত্রোপচার অবলম্বন করিয়া কেবল রোগের যন্ত্রণার উপশম করা হয়। পীড়া কেবল মাত্র প্রারম্ভিক সামান্য অংশে সীমাবদ্ধ থাকিলে পীড়িত বিধানসহ উৎসাহে সূক্ষ্ম বিধানের ক্রিয়াদংশ দূরীভূত এবং অধিক দূর বিস্তৃত হইলে সমস্ত জরায়ু উচ্ছেদ করিতে হয়।

সামান্য অস্ত্রোপচার।—পীড়িত বিধান চাঁচা (Scraping) ক্যানসার পীড়ার জন্য জরায়ু আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, যদি অত্যন্ত শোণিত স্রাব এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইতে থাকে, তবে চাঁচিয়া দিলে অবশ্যই অস্থায়ী উপকার হইবে। বোগিনীকে অট্টেতত্তা করিয়া পুর্নস্থিতি প্রণালী ক্রমে পীড়িত বিধান চাঁচা আবশ্যক। ক্যানসার চাঁচার পক্ষে নিম্নের তীক্ষ্ণসূন উৎকৃষ্ট। চাঁচার পর পেকুলীনের কটারী প্রয়োগ করা হয়। পুরাতন পীড়িত স্থান ও নূতন পীড়িত স্থান সর্বত্রই কটারী প্রয়োগ করা উচিত। দ্রুত বর্দ্ধনশীল পীড়ায় অস্ত্রোপচারের কল কয়েক সপ্তাহ মাত্র স্থায়ী হয়, কিন্তু যে পীড়া মন্দ গতিতে বিস্তৃত হইতে থাকে, সে স্থলে বৎসরাধিক কাল উপশমিত থাকার সম্ভাবনা। যে স্থলে শোণিত স্রাব এবং দুর্গন্ধ স্রাব অতি সামান্য, সে স্থলে এই অস্ত্রোপচারের কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না।

মলমূত্রাশয় এবং যোনি আক্রান্ত হইলে অতি সাবধানে চাঁচা উচিত। চাঁচার সময়ে ঐ সমস্ত যন্ত্রের কোন একটী প্রাচীর ছিদ্রীভূত হইলে বিষম অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। অস্ত্রাবরক ঝিল্লি আহত হইলেও অনিষ্ট হয়।

চাঁচার পর কেহ কেহ ক্লোরাইড অফ্ জিন্কেল ট্যাম্পন বা ব্রোমিনের এলকোহলিক দ্রবের (১—৫) ট্যাম্পন প্রয়োগ করেন। ব্রোমিন দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে দ্রবে তুলা সিক্ত করিয়া তদ্বারা ক্ষতস্থান আবৃত করতঃ ক্যান্সনেট অফ্ সোডা সলিউশন সিক্ত ট্যাম্পন দ্বারা যোনি-গুহের পরিপূর্ণ করিতে হয়। ২৪ ঘণ্টা পর সমস্ত বহির্গত করা উচিত। আবশ্যক হইলে ১০'১২ দিবস পর পুনর্বার প্রয়োগ করিবে। এই চিকিৎসা প্রণালীতেও কেবল অস্থায়ী উপকার হয় মাত্র।

মরিন নিম্নের মতে ক্লোরাইড জিন্কে প্রয়োগ।—
(১) যোনির উর্দ্ধস্থিত গ্রীবা অংশের পীড়িত বিধান ছুরি, কাঁচি

বা টাচনো দ্বারা দূরীকৃত করতঃ (২) গহ্বর শুষ্ক ও পরিষ্কার করিয়া রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত করিবে। (৩) সব মালফেট আয়রণ ড্রব বা অম্লগ্র কার্বলিক জলে চূর্ণ এলমের চূড়ান্ত ড্রব প্রস্তুত ও তদ্বারা তুলা সিক্ত করিয়া এই তুলা দ্বারা যোনির উদ্ধাংশ পরিপূর্ণ করিয়া নিম্নাংশে কেবল কার্বলিক ড্রবসিক্ত তুলা প্রয়োগ করিবে। পাঁচ দিবস পর ঐ সমস্ত বহির্গত এবং আউন্স করা পাঁচ ড্রামে প্রস্তুত ফ্রিঙ্ক ক্লোরাইড ড্রবে সিক্ত তুলা নিংড়াইয়া শুষ্ক করতঃ তদ্বারা জরায়ু-গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া যোনির উদ্ধাংশে কার্বনেট অফ্ সোডা ড্রবে সিক্ত তুলা প্রয়োগ করিয়া পাঁচ দিবস পর সমস্ত বহির্গত করিবে।

এই প্রণালীতে ক্লোরাইড অফ্ ফ্রিঙ্ক প্রয়োগ করিলে সমস্ত পীড়িত বিধান বহির্গত হওয়ায় কেবল মাত্র পাতলা কোষবৎ জরায়ু প্রাচীর অবশিষ্ট থাকে।

এই প্রণালীতে অনেক স্থলে সফল হয় সত্য, কিন্তু অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় এবং ঔষধ কতদূর বিস্তৃত হইবে, তাহাও অনিশ্চিত থাকে।

গ্যালভ্যানিক এক্রিয়েজার দ্বারা গ্রীবা উচ্ছেদ -- রোগিনীকে উত্থান ভাবে শয়ান করাইয়া অট্টেস্তা করতঃ গ্রীবা যোনিদ্বারের বহির্দেশে আনিয়া যতদূর সম্ভব সূত্ৰ বিধান পর্য্যন্ত গ্রীবাব সকল দিক পরিবেষ্টন করাটয়া শীতল তার পরাইবে। তৎপর বৈজ্ঞানিক স্রোত পরিচালিত করিয়া ক্রমে ক্রমে তার কবিলে গ্রীবা কন্ঠিত হইয়া পতিত হইবে। পরিশেষে পচননিবারক রক্তরোধক ট্যাম্পন প্রয়োগ করিতে হয়।

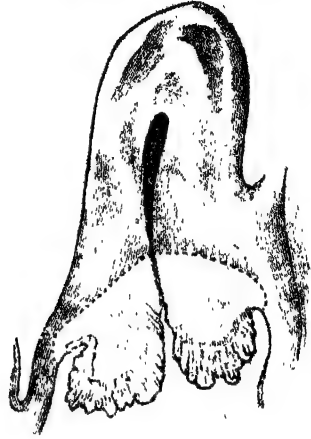
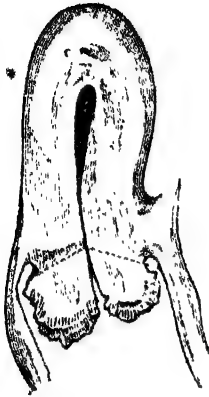
চেইন বা তার এক্রিয়েজার ব্যবহার করিলে ভলসেলা দ্বারা গ্রীবা ধারণ করা উচিত।

নোয়েডারের প্রণালীতে গ্রীবার্কর্তন।—গ্রীবার বোনি-
স্থিত এবং তদুৎকীর্ণ—এই দুই স্থানে ছুরিকাঘাত কর্তন করিয়া গ্রীবা
উচ্ছেদ করতঃ কর্তনের উভয় পার্শ্ব একত্র এবং দেলাই দ্বারা সম্মিলিত
করা হয়।

ইন্ফ্রাভেজাইন্টাল এম্পুটেশন।—কেবলমাত্র গ্রীবার সামান্য
অংশ আক্রান্ত হইয়া থাকিলে গ্রীবা উচ্ছেদ প্রণালীতে জরায়ু নিয়ে
আনয়ন করতঃ পীড়িত বিধান সহ স্তম্ভ বিধানের ক্রিয়াদংশ উচ্ছেদ
করিতে হয়। প্রথমে সম্মুখ ওষ্ঠের সম্মুখে পীড়িত বিধান হইতে প্রায় অর্ধ
ইঞ্চি দূরে স্তম্ভ বিধানে কর্তন করিয়া উৎকীর্ণকে গভীর করিয়া ওষ্ঠ উচ্ছেদ
করিবে। পশ্চাদোষ্ঠও এই প্রণালীতে উচ্ছেদ করিতে হয়। পরিশেষে
প্রত্যেক কর্তনের কিনাবাদয় দেলাই করিয়া একত্র সম্মিলিত করিয়া
পচন নিবারক প্রণালীতে গজ ঠোঁড়াদি স্থাপন করিতে হয়।

সুপ্রাভেজাইন্টাল এম্পুটেশন।—অর্থাৎ বোনির উপরিস্থিত
গ্রীবাংশ উচ্ছেদ।—অস্ত্রোপচারের ২১৩ দিবস পূর্ক হইতে পচননিবারক প্রণালীতে
বোনি-গহ্বর পরিষ্কার রাখিয়া অস্ত্রোপচারের সময়েও পুনর্বার পরিষ্কার করিতে হয়।
উস্তানভাবে শয়ান করাইয়া পাবর উপরাতিমুখে বসিয়া জরায়ু-গ্রীবায় ভালদেলা বিদ্ধ
করিয়া বোনিঘাড়ের বহির্দেশে আনিয়া নিম্নাভিমুখে আকর্ষণ করিয়া রাখিবে।
গ্রীবার সম্মুখে পীড়িত বিধান হইতে স্তম্ভতঃ অর্ধ ইঞ্চি বাবধানে সম্মুখ কুলডিস্তাকের
মৈত্রিকি পরিচিত অনুপ্রস্থভাবে কর্তন করিয়া গ্রীবার সম্মুখ প্রবেশ হইতে মূত্রাশয়
পৃথক করিবে। এই স্থানের সংযোগ বিধান শিথিল বিধায় ছুরিকার মুষ্টি বা অঙ্গুলি
দ্বারা সহজে বিযুক্ত করা যাইতে পারে। মূত্রাশয় *মধ্যে শলাকা প্রবেশ করাইয়া
রাখিলে সহজেই মূত্রাশয় নির্ণয় এবং বাবধানে রাখা যাইতে পারে। গ্রীবার অন্তান্তর
মুখের সম্মুখের সমস্ত পর্ষ্যন্ত অংশের মূত্রাশয় এবং উভয় পার্শ্বের কিকিং বিধান
বিযুক্ত করিলেই ইন্ট্রিটার সমুচিত হইয়া অস্ত্রোপচারক্ষেত্রে হইতে স্থানান্তরিত হয়।
এই সময়ে গ্রীবা সম্মুখাভিমুখে উখিতাবস্থায় রাখিয়া পশ্চাৎ কুলডিস্তাকের মৈত্রিকি
কিম্বিতে অনুপ্রস্থ কর্তন করিয়া সরলায় হইতে জরায়ুর সংযোগ বিযুক্ত করিতে হয়।

এই কর্তন বৃদ্ধি করিয়া সন্মুখের কর্তনের সহিত সম্মিলিত করা আবশ্যক। পার্শ্বদিকে কেবল মাত্র বৈজ্ঞানিক ষিলি সাবধানে বিযুক্ত করিতে হয়। পশ্চাদিকের



জরায়ু গ্রীবার ক্যানসার।

১৪৬তম চিত্র।—ইনফ্রাভেনাইজাল এম্পু-
টেশন অর্থাৎ যোনিস্থিত
গ্রীবার নিম্নাংশ উচ্ছেদ।
.....চিহ্ন কর্তনের স্থান
নির্দেশক।

জরায়ু গ্রীবার ক্যানসার।

১৪৭তম চিত্র।—সুপ্রাভেনাইজাল এম্পু-
টেশন অর্থাৎ যোনির
উর্দ্ধস্থিত গ্রীবাংশ উচ্ছেদ।
.....চিহ্ন কর্তনের স্থান
নির্দেশক। এই স্থান
গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের
সন্নিকটবর্তী।

যোনি-প্রাচীরের কুলডিস্তাক মধ্যে কর্তন করিয়া যোনি-প্রাচীর হইতে পেরিটোনিয়ম বিযুক্ত করার সময়ে সাবধান হইতে হয়। এই কাৰ্য্য অত্যন্ত কষ্টসাধ্য। পেরিটোনিয়ম বাহাতে কর্তিত না হয়, তৎসম্বন্ধে সতর্ক হইতে হয়। প্রথমে এই হানের উক্ত ষিলি নির্ণয় করা সহজ নহে—কিন্তু বিযুক্ত করার সময়ে সটান হইলে নীলের আভাযুক্ত ষিলি গঠন দৃষ্টে তাহা স্থির করা বাইতে পারে। সহসা ষিলি কর্তিত হইলে সেলাই দ্বারা তাহা বন্ধ করা উচিত। পশ্চাদংশের অধিক দূর পর্য্যন্ত বিযুক্ত করিতে হইলে অনেক সময়ে উক্ত ষিলি অক্ষত রাখিয়া বিযুক্ত করা অত্যন্ত কষ্টকর হইলে বাধ্য হইয়া কর্তন করি-

হয়। ঝিলি বিযুক্ত হইলে সংযোগ তত্ত্ব বিযুক্ত করিয়া পৃথক্ করিতে হয়। সমুখাপেক্ষা এই স্থানের সংযোগ তত্ত্ব ঘন সন্নিবিষ্ট, তত্ত্বজ্ঞ বিযুক্ত করা তত্ত্ব সহজসাধ্য নহে। গ্রীবার উভয় পার্শ্বের কৌণিক বিধানও ঘন সন্নিবিষ্ট এবং তৎস্থান দিয়াই জরায়ুর শোণিত বাহিকা গমন করিয়াছে; সুতরাং এই অংশ বিযুক্ত করার সময়ে সাবধান হইয়া কার্য্য করিতে হয়। প্রথমে জরায়ুর শোণিত বাহিকা বন্ধন করিয়া তৎপর উক্ত বন্ধন ও জরায়ু এই উভয়ের মধ্যে কাটিদ্বারা কষ্টন করা উচিত। এনিউরিগম নিডলে কার্কলাইক্সড ব্লুট রেশম সূত্র প্রবেশ করাইয়া পশ্চাৎ হইতে উদ্ধৃদিক দিয়া সমুখাভিমুখে সূত্র প্রবেশ করাইয়া দৃঢ়ভাবে বন্ধন করিবে। ঐদিক অংশ দূরীভূত করিতে হইলে ব্রড লিগামেন্টেরও অবিকাংশ পরিবেষ্টন করিয়া বন্ধন করা আবশ্যক। জরায়ু এবং বন্ধনের মধ্যে এ পরিমাণ বিধান মধ্যবস্তী রাগিয়া বন্ধন করিবে যে, কর্তনের পর বন্ধন শিথিল না হইতে পারে। উভয় পার্শ্ব এইরূপে বন্ধন করিয়া সমস্ত সংযোগ বিধান বিযুক্ত করিলেই গ্রীবা পৃথক্ হয়। এইরূপে শোণিত বাহিকা বন্ধন করিলে কেবল যে, পার্শ্ব কর্তন সময়েই শোণিতপ্রাব নিবারিত হয় তাহা নহে, পরন্তু জরায়ু বিধান কর্তনের সময়েও শোণিতপ্রাব অজ্ঞ হইতে পারে। তুরিকা দ্বারা গ্রীবার সমুখ প্রাচীরের পীড়িত বিধানের উর্দ্ধে সূত্র বিধান কর্তন করিয়া গ্রীবার পৃথক্ বিভক্ত করিবে। যোনিপ্রাচীরের লৈঙ্গিক ঝিলির কর্তনের পার্শ্ব হইতে—মধ্যরেখায়—কর্তিত ক্ষেত্র তনদেশ—জরায়ু বিধানের যথোপযুক্ত অংশ ভেদ করিয়া গ্রীবার পৃথক্ মধ্য দিয়া লৈঙ্গিক ঝিলি বিচ্ছ করিয়া হৃদিকা দ্বারা দৃঢ় সূত্র প্রবেশ করাইবে। গ্রীবার পশ্চাৎশত এই প্রণালীতে কর্তন এবং তৎপর সূত্র প্রবেশ করাইবে। পরিশেষে উভয় সূত্রই পরস্পর পৃথক্ভাবে আকর্ষণ করিয়া গ্রাণ্ডি বন্ধন করিবে। উভয় পার্শ্বও গভীর স্তর ভেদ করিয়া অপর দুইটী বন্ধন করিবে। এইরূপে বন্ধন করিলে শোণিতপ্রাব রোধ হয়। কোন নির্দিষ্ট স্থান হইতে শোণিতপ্রাব হইতে থাকিলে তাহা পৃথক্ভাবে বন্ধন করা উচিত।

পরবর্তী চিকিৎসা।—অতি সহজ। কেবল পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন—

হ্যহ ৩৪ বার অনুগ্রহ ঔষধ—কার্কলিক জল বা, কণ্ডিজ ফুইড দ্বারা চিকারী, বেদনা নিবারণ জন্ত অহিফেন, চর ঘণ্টা পর পর রবারের দ্বারা প্রস্রাব করান, কোষ্ঠ বদ্ধ রাখা এবং তরল পোষক পথ্য

প্রয়োগ করা । ৪।৫ দিবস পরে টুল্লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরি-
ষ্কার করিতে হয় । আবশ্যক হইলে সূরা ব্যবস্থা করিবে ।

উপসর্গ :—শোণিতস্রাব, সেলুলাইটিস, পেরিটোনাইটিস, ইউ-
টিবাইন গিস্ফেন্জাইটিস ইত্যাদি উপস্থিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ তাহাব
নপোচিত চিকিৎসা করা উচিত ।

কোন অবস্থায় কি অস্ত্রোপচার কর্তব্য ?

এই অস্ত্রোপচাবে (১) সমগ্র গ্রীবা—এমন কি, আবশ্যক হইলে জরায়ু
গঠনের অল্প অংশ এবং যোনির উদ্ধাংশের কিয়দংশ দূরীভূত করিতে
হয় । সূত্রবাৎ সমস্ত জরায়ু উচ্ছেদ অস্ত্রোপচার অপেক্ষা কষ্ট-সাধ্য ।
(২) গ্রীবার সামান্য মাত্র অংশ আক্রান্ত হইলেই এই অস্ত্রোপচারে স্কল
হইতে পারে । অধিক অংশ আক্রান্ত হইলে কোন উপকার হয় না ।
পরন্তু কত দূর আক্রান্ত—তাহা স্থির করাও সহজ নহে । (৩) অধিক
বিধান দূরীভূত করিলে শোণিত স্রাবেব আশঙ্কা থাকে, তজ্জপ শোণিত
স্রাব বন্ধ করাও সহজ নহে । কারণ এইরূপ অস্ত্রোপচারে কেবল মাত্র
জরায়ুর ধমনী বন্ধন করা হয়, অণ্ডাধারের ধমনী বন্ধন করা হয় না ।
(৪) এইরূপ অস্ত্রোপচাবে কর্তনের উভয় কিনারা একত্র করতঃ জরায়ুর
শৈথিল্য ঝিল্লির সহিত সেলাই করা অত্যন্ত কঠিন । (৫) কৃত্রিম ক্ষত
পীড়িত বিধান সংলগ্ন হইলে তৎপক্ষে ক্যানসার রোগ জীবাণু প্রবেশ
করায় পুনর্বার পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা । (৬) জরায়ু সমগ্র
এবং আংশিক উচ্ছেদের পরিণামকল সমতুল্য । (৭) যে বয়সে
সাধারণতঃ ক্যানসার হয়, সে বয়সে জরায়ুর প্রধান কার্য—
সন্তান ধারণ-শক্তি থাকে না । উচ্ছেদের পর অন্তঃসত্ত্বা হইলে ক্ষত
ওকের কঠিনতার জন্ত প্রসবে বিঘ্ন হয় । এই সমস্ত বিবেচনা
করিলে ক্যানসারগ্রস্ত সমগ্র জরায়ু উচ্ছেদ করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ ।

কেবল ওষ্ঠের সামান্য মাত্র অংশ আক্রান্ত হইলেই গ্রীবা উচ্ছেদ উচিত ।

যখন পীড়া গ্রীবার অধিক অংশে বিস্তৃত অথবা উর্দ্ধাংশে আরম্ভ, জরায়ু সংকোচনশীল, ভলসেনা বিদ্ধ ও আকর্ষণ কবিতা নিয়ে আনা যায়, মলদ্বার মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে ইন্টেরোনেক্রাল বন্ধনী স্থূল বোধ না হয়, জরায়ু সংলগ্ন অল্প বিধানও আক্রান্ত নহে, কটির বা কুঁচকীর কোন গ্রন্থি ক্ষীণ নহে, এবং রোগিণীর বয়স ৪০—৫৫ বৎসরের মধ্যে হয়, তখন সম্পূর্ণ জরায়ু উচ্ছেদ করা উচিত । অথবা কেবল মাত্র উপশমকারী চিকিৎসার আশ্রয় লইবে ।

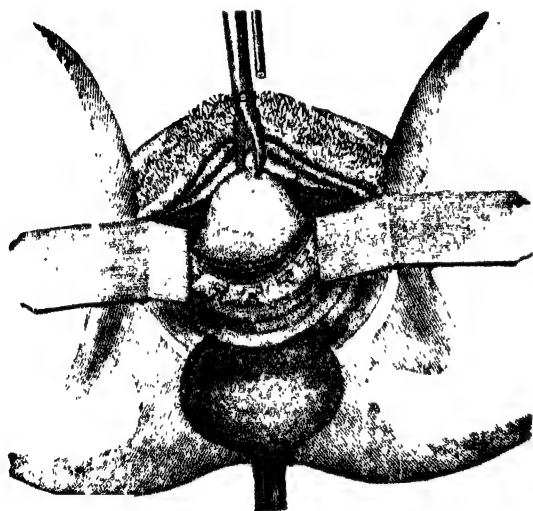
৫৫ বৎসর বয়সের পর ক্যান্সার হইলে, জরায়ু উচ্ছেদ করা নিশ্চয়োজ্ঞান । কারণ, ঐ বয়সের পর ক্যান্সার অতি মৃদু গতিতে বৃদ্ধি পায় ; সুতরাং অস্ত্রোপচার করিলে যত নিবস জীবিত থাকার সম্ভাবনা, অস্ত্র না করিয়া উপশমকারক চিকিৎসাতেও তত দিবস জীবিত থাকার সম্ভাবনা ।

কল্লোহিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচারের পূর্বে যে যে লক্ষণ বর্তমান থাকিলে অস্ত্রোপচার নিবেদ্য, তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য ক্রোরকরম দ্বারা চৈতন্ত্য হরণ করতঃ উভয় হস্তের, মলদ্বারের এবং জরায়ু আকর্ষণ পরীক্ষা করিয়া তৎপর কর্তব্য স্থির করা বিধি । অস্ত্রোপচারের কয়েক দিবস পূর্ক হইতেই স্থানিক আইডোফরমগঞ্জ ইত্যাদি পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ এবং পীড়িত বিধান চাঁড়িয়া পরিষ্কার করিতে হয় ।

কল্লোহিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচার দ্বারা সমগ্র জরায়ু উচ্ছেদ ।—
পূর্বোক্ত প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করিয়াই সমগ্র জরায়ু উচ্ছেদ করা বাইতে পারে ।

জরায়ু-গ্রীবার ভলসেনা বিদ্ধ, নিয়ে আকর্ষণ, রিট্রাক্টর দ্বারা বোনি প্রসারিত এবং গ্রীবা উর্দ্ধাংশে স্থাপনের পর পশ্চাৎ কুলডি-স্ত্রাকে বোনিপ্রাচীরে অর্ধবৃত্তাকারে কর্তন ও

পেরিটোনিয়মের অংশ পযুক্ত বিযুক্ত করিয়া অথবা পৃথক্ করতঃ যোনির কর্তনের কিনারার সহিত পেরিটোনিয়ম ঘন ঘন সেলাই দ্বারা ও বন্ধন করিয়া আবদ্ধ, সাবধানে জরায়ুর পশ্চাৎ অংশে হইতে সরলান্ন বিযুক্ত, কর্তনের উভয় পার্শ্বের কোণের মধ্যে পার্শ্ব কুলডি-স্ত্রাকের অভ্যন্তরে বডলিগামেন্টের মূলদেশ বেটন করিয়া তৎসহ জরায়ুর ধমনী বা তাহার অংশাংশ বন্ধন—পার্শ্ব কুলডি-স্ত্রাকের কর্তনের কোণের মধ্যে তর্জিনী অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া বডলিগামেন্টের মূল নিষাভিমুখে আকর্ষণ—কর্তনের কোণ হইতে অর্দ্ধ ইঞ্চি



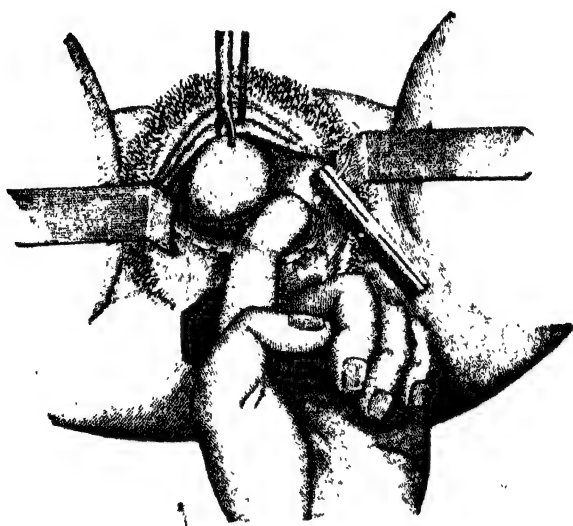
ভেজাইতাল ষিঁদেইরেকটমী ।

১৪৮তম চিত্র ।—সোয়েডারের অঙ্গোপচার ।—পশ্চাৎ কুলডি-স্ত্রাকে অর্দ্ধবৃত্তাকার কর্তন করার পর পেরিটোনিয়ম সহ যোনিপ্রাচীরের কর্তন ঘন ঘন সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া তৎপর জরায়ুর পশ্চাৎ পার্শ্ব বিযুক্ত করার প্রণালী ।

বাবধানে সমস্ত সূচিকা ধমনীর উদ্ধৃতিয়া সমুখ হইতে পশ্চাদ্ধিকে লইয়া অঙ্গুলীর অঙ্গ দ্বারা তাহা অনুভব করতঃ বন্ধনমূলের নিম্ন দিয়া প্রবেশ-বন্ধের সিকি ইঞ্চি বাবধানে বহির্গত করিয়া লইলে যোনির পার্শ্ব কুল-ডি-স্ত্রাকের সিকি ইঞ্চি পরিমাণ বিধান পরিবেষ্টিত হয় ।

তৎপর দৃঢ়ভাবে গ্রহি বন্ধন করিয়া উভয়পার্শ্বে আরও দুইটা গিরা দিয়া নিম্নোক্ত হইবে। অপর পার্শ্বেও এই প্রণালীতে বন্ধন করিতে হয়।

গ্রীবা নিম্নাভিমুখে রাখিয়া সমুখ স্থল-ভিত্তিকে—যোনিপ্রাচীরে অর্ধবৃত্তাকার কর্তন করিয়া প্রথমে অর্ধবৃত্তাকার কর্তনের সহিত মিল করিয়া দিবে। অঙ্গুলী দ্বারা যুত্ৰাশয় পৃথক্ করিয়া পেরিটোনিয়ম পর্য্যন্ত সমস্ত অংশ বিযুক্ত, এবং সম্ভব হইলে পেরিটোনিয়ম সহ যোনি কর্তনের কিনারা একত্র করিয়া সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করিবে।



ভেজাউজান ডিষ্টেরেক্টনী।

১৪৯তম চিত্র।—সোয়েডারের অস্ত্রোপচার।—উপলাসপাট্রি উন্মুক্ত করিয়া জরায়ুর পার্শ্বস্থিত বিবান বন্ধন করার নিয়ম। ব্রড লিগামেন্ট হইতে শোণিতস্রাব রোধ করার জন্য জরায়ুর ধমনী বন্ধন করার প্রণালী।

গ্রীবা হইতে ভুলসেলা বুলিয়া লইয়া ফণ্ডসে বিদ্ধ এবং সমুখাভিমুখে আকর্ষণ করিলেই জরায়ু উন্টিয়া—গ্রীবা পঞ্চাঙ্গিক দিয়া ঘুরিয়া উর্দ্ধে এবং ফণ্ডস সমুখ দিয়া নিম্নে আসিলেই ব্রডলিগামেন্টের উদ্ধার নিম্নে এবং নিম্নধার উর্দ্ধে যাইবে। পেরিটোনিয়ম ইত্যাদির সহিত সমস্ত আবদ্ধ অংশ উত্তমরূপে বিযুক্ত করার পর ফণ্ডস নিম্নে

আমদন করা উচিত । প্রত্যেক পার্শ্বের লিগামেন্ট বন্ধন করিতে হয় । চেইন লিগেচার না দিয়া স্বতন্ত্র ভাবে বন্ধন করা উচিত । সর্ব নিম্ন বন্ধনের ব্রডলিগামেন্টের সহিত যোনির কর্তনের কোণ একত্র করিয়া বন্ধন করার পর জরায়ু বহির্গত করিতে হয় । পরিণেবে যোনির কর্তনের পার্শ্বীয় একত্র করিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া অঙ্গ সন্নিবিষ্ট করিয়া বন্ধন ও আইডোকরমগজ ইত্যাদি স্থাপন করিলেই অস্ত্রোপচার শেষ হইল । কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত না হইলে চতুর্থ দিবসে গজ পরিবর্তন করা উচিত । অত্যধিক শোণিত সিক্ত হইলে, অঙ্গ সময় মধ্যে গজ পরিবর্তন করিতে হয় ।

অনেকে যোনির উভয় পার্শ্বের কর্তনের পার্শ্বীয় একত্র সেলাই করিয়া কর্তনবদ্ধ করতঃ রবারের বা কাচের ড্রেগেজটিউব স্থাপন করেন । আর্দ্রব্র শ্রাবের বয়সে বা কর্তনের সময়ে অগ্ধাধাব ইত্যাদি কর্তনের মধ্যে উপস্থিত হইলে ভাঙাও উচ্ছেদ করিতে হয় । দূরীভূত না করিলেও উক্ত যন্ত্র ক্ষয় হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা ।

এক সপ্তাহ অতীত হইলে অতি সাবধানে মৃদুভাবে যোনিমধ্যে পচন নিবারক ড্রু প্রয়োগ করা যাইতে পারে । তিন সপ্তাহ পর রোগিণী শয্যা পরিত্যাগ করিতে পারে । এই সময়েই যোনির কর্তনের বন্ধন-সূত্র সমূহ ক্রমে ক্রমে বহির্গত করা উচিত ।

প্রথম ২৪ ঘণ্টাকাল কেবলমাত্র তরল পথ্য দিবে । বমন নিবারণ জন্য বরফ ব্যতীত অপর কিছুই দেওয়া উচিত নহে ।

যোনি বা যোনিদ্বার সঙ্কীর্ণ বোধ হইলে পেরিনিয়মে কর্তন করিয়া পথ প্রশস্ত এবং অস্ত্রোপচার অস্ত্রে পুনর্য্যাস সেলাই দ্বারা বদ্ধ করিতে হয় । জরায়ু খণ্ড খণ্ড করিয়াও বহির্গত করা যাইতে পারে ।

অস্ত্রকালীন দুর্ঘটনা ।—শোণিত শ্রাব, ইউরিটার্র আহত, মূত্রাশয়ে ও সরলান্ত্রে রক্ত । প্রত্যেক বিষয়ে সতর্ক হইয়া কার্য্য করিলে এই সমস্ত দুর্ঘটনা কদাচিৎ উপস্থিত হয় ।

অস্ত্রোপচার অস্ত্রে মৃত্যুর কারণ ।—অস্ত্রোপচারের ধাক্কা, ইউরিমিয়া, শোণিতশ্রাব এবং শোণিতচ্ছত্তা ।

মূত্রে অণুলাল বর্জনান থাকিলে বা কঠিন পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হইলে জরায়ুর উচ্ছেদ অসুচিত ।

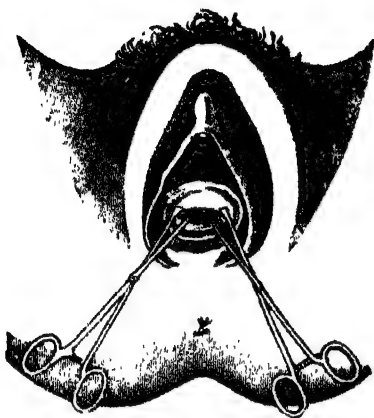
ভেজাইন্যাল হিষ্টেরেকটমী অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে যাহা বর্ণিত হইল, অনেক চিকিৎসক তাহার অনেক পরিবর্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করেন ।

ডয়েনের প্রণালীতে যোনিপথে জরায়ু উচ্ছেদ (Doyen's method of vaginal Hysterectomy)—পচননিবারক প্রণালীতে ধোত, টাছা এবং গজ ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া রোগিনীকে প্রস্তুত করিতে হয় । দুই দিবস পূৰ্ব্ব হইতে বায়ুপূর্ণ গোলা প্রবেশ করাইয়া যোন প্রণালী প্রসারিত করা আবশ্যিক । অস্ত্রোপচারের পূর্বে মণ মূত্রাশয় পরিষ্কার এবং যোনি ধোত করিয়া উত্তানভাবে স্থাপন করতঃ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা আবশ্যিক ।

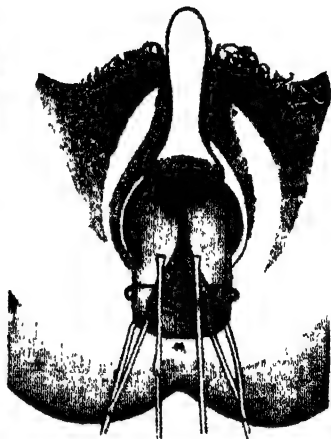
গ্রীবার দুইপার্শ্বে দুইটী দৃঢ় ভালসেলা বিদ্ধ করিয়া জরায়ু নিম্নে আনিয়ন করতঃ গ্রীবার সকল পার্শ্ব বেষ্টন করিয়া কাঁচি দ্বারা কুল-ডিস্টাক মধ্যে দৃষ্টাকার কর্তন করিবে । ডগলাসের পাউচ মধ্যে তর্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পশ্চাদিক হইতে জরায়ু বিযুক্ত করিবে । এই সময়ে সংযোগাদি আছে কি না, পরীক্ষা করা উচিত । সমুখ দিকেও অঙ্গুলী দ্বারা সাবধানে মূত্রাশয় বিযুক্ত করিবে । এই সময়ে ইউট্রিটার অক্ষত রাখার জন্য বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত । আকর্ষণ করতঃ জরায়ু আরও নিম্নে আনিয়া তাহার সমুখ ও পশ্চাতের আবদ্ধাবস্থা বিমুক্ত করিবে । রিট্রাক্টার দ্বারা সমুখের যোনিপ্রাচীর উদ্ধৃতিমুখে আকর্ষিত করিয়া রাখিবে । জরায়ুর সমুখ প্রাচীরে সন্ধারের নিয়ম হইতে উদ্ধৃতিকে কর্তন করিয়া বিধা বিভক্ত করিবে । কর্তনের উভয় পার্শ্বে এক একটা ক্ল্যাম্প ক্ল্যাম্পস দ্বারা গ্রীবা ধারণ করতঃ আকর্ষণ করিয়া জরায়ু আরও নিম্নে আনিবে । সন্ধারের কর্তন কাঁচি দ্বারা নিম্ন হইতে উদ্ধৃতিমুখে পরিবর্তিত করিয়া জরায়ুর উদ্ধৃতিশ কণ্ডু পদাংশ লইয়া যাইবে । এই সময়ে দ্বিতীয় বারে যে স্থানে ক্ল্যাম্পস প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তদপেক্ষা উর্দ্ধে আরও দুইটী ক্ল্যাম্পস বিদ্ধ করিয়া কর্তনের সুবিধার জন্য উভয় পার্শ্ব পৃথক করিয়া রাখা উচিত ।

জরায়ু বৃহৎ কিংবা যোনি সঙ্কীর্ণ হইলে অমূল্য দীর্ঘ কর্তনের পরিশেষে V আকৃতির কর্তন করা উচিত। V আকৃতির কর্তনের মধ্যস্থিত ১, ২, ৩, ৪ প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ করসেপস দ্বারা ধরিয়া কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া দূরীভূত করাই হইবে।

মধ্যরেখার কর্তন মূত্রাশয় জরায়ুর সংলগ্ন পেরিটোনিয়ম পর্বান্ত উপস্থিত হইলেই কাঁচি দ্বারা তাহা কর্তন করিয়া কর্তনের মধ্যে কাঁচির কলকষট বিস্তৃত করিলেই রক্ত প্রস্রাবিত হয়।



১৪০তম চিত্র।—ডায়েনের প্রণালীতে
হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচারে গ্রীবার ভালসেলা
বিদ্ধ করিয়া আকর্ষণ এবং গ্রীবার সকল-
দিক পরিবেষ্টন করিয়া কর্তন প্রণালী।

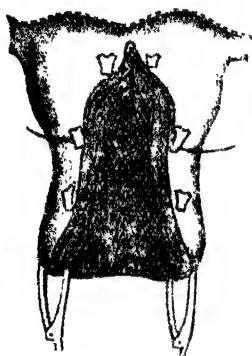


১৪১ তম চিত্র।—জরায়ু বহির্গত করিয়া
সম্মুখ প্রাচীর কর্তন এবং অপর করসেপ্স
দ্বারা আকর্ষণ করার প্রণালী।

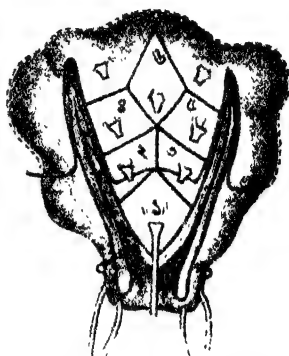
অত্র পদ্ধতির সমস্ত আবদ্ধাবস্থা—পেরিটোনিয়ম বিস্তৃত হওয়ার এই সময়ে কণ্ডসে ওলসেলা বিদ্ধ করিয়া আকর্ষণ করিলেই জরায়ু ঘুরিয়া আসিতে পারে। কেবল উভয় পার্শ্বের ব্রড লিগামেন্ট সহ জরায়ু আবদ্ধ থাকে। এই সময়ে জরায়ু আকর্ষণ করিয়া বোনিফায়ের বহির্দেশে আনিতে হয়।

বাম পার্শ্বের ব্রডলিগামেন্টের সম্মুখে—মূত্রাশয়ের পশ্চাৎ দিয়া অঙ্গুষ্ঠ এবং ব্রড-
লিগামেন্টের পশ্চাৎ—সরলাস্ত্রের সম্মুখে দিয়া তর্জনী চালিত করিয়া লিগামেন্টের উর্দ্ধাংশের

উপর পশ্চাত্ত লইয়া অঙ্গুলীদ্বয়ের অঙ্ক একত্র স্পর্শ করিবে । এই অঙ্গুলীদ্বয়ের মধ্যে উক্ত লিগামেন্ট ব্যতীত অপর কোন গঠন না আসিতে পারে, তৎসম্বন্ধে সতর্ক হইবে । অঙ্গুলীর স্থিতি অনুযায়ী ডারনের স্থিতিস্থাপক ক্রাম্পকরসেপ্‌সের এক ফলক লিগামেন্টের সম্মুখ দিয়া এবং অপর ফলক পশ্চাৎ দিয়া উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে ঢালাইয়া এমন ভাবে লিগামেন্ট সন্ধানিত করিয়া ধারণ করিবে যে, তাহার ফলকদ্বয়ের মধ্যে অপর কোন গঠন ব্যতীত কেবল মাত্র লিগামেন্টের উর্দ্ধ কিনারা হইতে অধঃ কিনারা পর্যন্ত সমস্ত অংশ দৃঢ়রূপে সন্ধানিত হয় । অন্তাধার ইত্যাদি সহ জরায়ু পুরীকৃত করিতে



১৫২ তম চিত্র ।—সম্মুখ প্রাচীরের কর্কট পরিবর্তিত করিয়া কণ্ডপ পশ্চাত্ত কর্কট প্রণালী ।

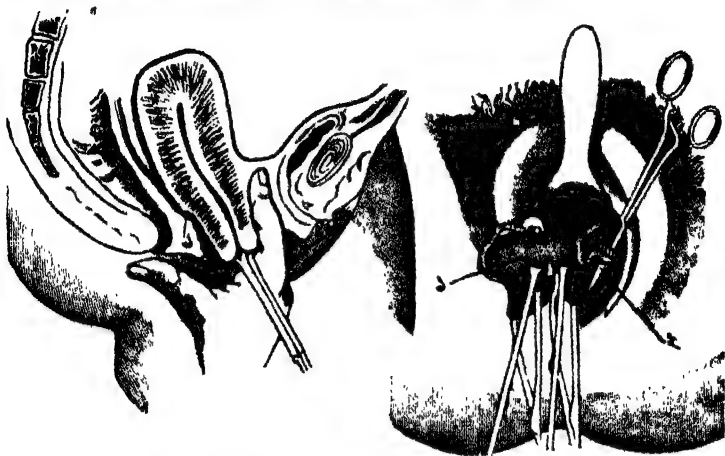


১৫৩ তম চিত্র ।—V আকৃতির কর্কট পূর্বক V এর ন্যায়স্থিত জরায়ুর বিধান খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত—১, ২, ৩, ৪, ৫, এবং ৬ অংশ সমূহ ক্রমে ক্রমে বহির্গত করার প্রণালী ।

হইলে উক্ত ফরসেপ্‌সের অভ্যন্তরে অর্থাৎ উক্ত ফরসেপ্‌স এবং জরায়ু এই উভয়ের মধ্যে অপর একটা ক্ষুদ্র ফরসেপ্‌স প্রবেশ করাইয়া সন্ধানিত করা আবশ্যক । এই ফরসেপ্‌সের অভ্যন্তরে অংশে ব্রড লিগামেন্ট কর্কট করিলেই জরায়ুর বাম পার্শ্বের সংযোগ বিযুক্ত হইল । পরিশেষে উক্ত প্রণালীতেই দক্ষিণ পার্শ্বের লিগামেন্ট কর্কট করিলেই জরায়ুর সমস্ত সংযোগ বিচ্ছিন্ন হওয়ার তাহা পণ্ডিত হয় ।

ডারনের স্থিতিস্থাপক ক্রাম্প ফরসেপ্‌সের মুষ্টি উর্দ্ধ হইতে অর্ধ চক্রে ঘুরাইয়া নিম্নে স্থানয়ন করিলেই ব্রড লিগামেন্ট মোচড়াইয়া ফরসেপ্‌সের ফলকদ্বয় যোনির অঙ্ক রেখায় অবস্থিত হয় । উভয় ফরসেপ্‌সের মধ্য দিয়া একগুণ স্পঞ্জ প্রবেশ করাইয়া পরিষ্কার করতঃ

কোন স্থান হইতে শোণিতপ্রাব হইতে দেখিলে সেই স্থান বন্ধন করিয়া শোণিতপ্রাব রোধ করিতে হয়। পরিশেষে উত্তর ফরসেপ্‌সের মধ্য দিয়া আইণ্ডোফরমগঞ্জের ট্যাম্পন এবং ফরসেপ্‌সের পার্শ্ব সংলগ্ন জন্ম যোনি আহত হওয়ার প্রতিবিধান উদ্দেশ্যে তৎস্থানে আইণ্ডোফরমগঞ্জ স্থাপন করিলেই অস্ত্রোপচার শেষ হইল।



১৪৪ তম চিত্র।—ডায়নের হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচারে অঙ্গুলী দ্বারা সূত্রাশয় হইতে জরায়ু বিযুক্ত করার প্রণালী। ১—ডগলাসের পাউচে কর্তন।

১৪৫ তম চিত্র।—ডায়নের হিষ্টেরেক্টমী অস্ত্রোপচারে জরায়ু উপটাইয়া কণ্ডস সম্মুখে আনয়ন করতঃ বাম ব্রডলিগামেন্টে ক্ল্যাম্প ফরসেপস প্রয়োগ প্রণালী। ১—জরায়ু কণ্ডস। ২—উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভ্যন্তরাতি-মুখে ব্রডলিগামেন্টধারী ক্ল্যাম্প ফরসেপস।

৪৮ ঘণ্টা পর বড় ফরসেপ্‌স এবং তৎপর দিবস ছোট ফরসেপ্‌স বহির্গত ও তৎপর দিবস আইণ্ডোফরমগঞ্জ পরিবর্তিত ও অনুত্তেজক মৃত প্রকৃতির ডুস প্রয়োগ করা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে রবারের নল প্রবেশ করাইয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। ব্রডলিগামেন্ট মোচড়াইয়া যাওয়ার প্রবল বেগনা হইতে পারে। তৎপ্রতিবিধান জন্ম মক্ষিয়া প্রয়োগ করিবে। তিন সপ্তাহ পরেই যোনির ছাদের ক্ষত শুদ্ধ হইয়া কঠিন হইলে তৎপর রোগিণী শয্যা পরিভ্যাগ করিতে পারে।

ব্রডলিগামেন্ট (১) বন্ধন এবং (২) সঞ্চাপিত করিয়া অস্ত্রোপচার— এই উভয়েরই সুবিধা এবং অসুবিধা প্রায় সমান। প্রথমোক্ত অস্ত্রোপচারে শোণিতস্রাবের আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু বন্ধন করা অত্যন্ত কঠিন, অত্যন্ত সময় ব্যয় এবং বিধান সমস্ত অধিক অঙ্গুলীস্পৃষ্ট হয়। শেষোক্ত অস্ত্রোপচার সহজে এবং অল্প সময়ে সম্পাদিত হয়। কিন্তু শোণিতস্রাবের আশঙ্কা থাকে এবং আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়।

কোন কোন চিকিৎসক লিগামেন্ট বন্ধন করার পূর্বে পেরিটোনিয়ম গহ্বরে সূত্র সংলগ্ন স্পঞ্জ স্থাপন করিয়া অস্ত্রাদি দূরে রাখিয়া লিগামেন্ট বন্ধন করেন। কেহ বা অগ্র পশ্চাতের কর্তৃত পেরিটোনিয়মের কিনারা অবিচ্ছিন্ন বা পৃথক্ সেলাই দ্বারা একত্র করিয়া দেন। কিন্তু ইহা অনাবশ্যক। পেরিটোনিয়ম স্বতঃ সন্মিলিত হইয়া থাকে। অগ্র পশ্চাৎ যোনিপ্রাচীর সন্মিলিত থাকিলেই উক্ত ঝিল্লি স্বতঃ সন্মিলিত হয়। জরায়ু উচ্ছেদ করার পরেই পেরিটোনিয়ম কুঞ্চিত হইয়া একের উপর অপরটা সন্মিলিত হয়। ক্ষত শুষ্ক হইলেই ক্যাক্স ছাদের অনুরূপ আকৃতি ধারণ করে। কোন চিকিৎসক ড্রেগেজ-টিউব সংস্থাপন করিতে বলেন। কিন্তু অনেকেই তাহা অনাবশ্যক মনে করেন।

অস্ত্রোপচারে শোণিতস্রাব, মলমূত্রাশয় বা ইউরিটার আহত এবং শোণিতছটতা উপস্থিত হইতে পারে।

অসম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার। (Incomplete operation for cancer)।—জরায়ু সকালনশীল আছে কিম্বা ক্যান্সার বিধান অধিক বিস্তৃত হওয়ার আবদ্ব হইয়াছে, এইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে অস্ত্রোপচার করাই শ্রেয়ঃ। কারণ (১) প্রকৃত পক্ষে সন্দেহের কারণ নাও থাকিতে পারে এবং (২) অসম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার করিলেও অনেক সময়ে রোগের বস্তুর দীর্ঘকাল উপশমিত থাকিতে পারে।

পূর্বোক্ত দুই প্রকৃতির অস্ত্রোপচার বিস্তর পরিবর্তিত হইয়া বিভিন্ন অস্ত্রোপচারকের নাম সহ প্রচলিত হইয়াছে। বাহ্যিক বোধে তৎসমস্ত পরিত্যক্ত হইল। যোনি ও উদরপ্রাচীর, কেবল উদর, কিম্বা সেক্রম কস্তন করিয়াও ক্যানসার আক্রান্ত জরায়ু উচ্ছেদিত হইতে পারে।

পরিণাম।—এতদ্দেশীয় সুশিক্ষিত চিকিৎসক সম্প্রদায় কর্তৃক এত সংখ্যক অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হয় নাই যে, তদবলম্বন করতঃ কোন মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে। ইউরোপের অস্ত্রোপচারের ফল—একচতুর্থাংশ তিন বৎসর সুস্থ থাকে।

অস্ত্রোপচার সময়ে ক্যানসারাক্রান্ত বিধান, তৎসংস্পৃশ্য হস্ত, বস্ত্র বা অন্য কোন জবা সদ্যঃ কণ্ঠিত ক্ষতে সংলগ্ন হইলে তথায় ক্যানসার বীজ রোপিত হইল এবং পরিণামে তথায় ক্যানসারের উৎপত্তি হইবে। ইহা স্মরণ পূর্বক যতদূর সম্ভব সাবধান হইয়া অস্ত্রোপচার করিতে হয়।

পঞ্চবিংশ অধ্যায়।

অণুবহানলের পীড়া।

(Affection of the Fallopian Tubes.)

শ্রেণী বিভাগ।

আক্রান্ত বিকৃতি।

সর্দি প্রকৃতি।

নলীয় বিধান সংশ্লিষ্ট।

ডকণ ও পুরাতন প্রদাহ

পূয় সংশ্লিষ্ট।

টিউবারকেল সংশ্লিষ্ট।

প্রমেহ সংশ্লিষ্ট।

ଅବତ୍ରେନ୍ନି ।

नदीय गङ्गादेव रुम ।

নন্দীয় গহ্বরে শোণিত ।

নগীর গহ্বরে পুষ, সংযোগ এবং স্থানভেদ।

प्राप्तिनामा—कार्जिनामा ।

नवीय गर्भसङ्कार ।

এই তিন শ্রীড়াই
অমাত্যের কল।

আজন্ম বিকৃত গঠন।—এতৎসম্বন্ধে অধিক আলোচনা নিম্ন-
 যোজন। জননেন্দ্রিয় সমূহের নানা প্রকার আজন্মক বিকৃত গঠন
 দেখিতে পাওয়া যায়। ঐক্লপ আজন্ম বিকৃতির ফলে অনেক স্ত্রীলোক
 বন্ধা হইয়া থাকে। কখন কখন ঝালরবৎ অংশে অতিরিক্ত মুণ থাকে।

অণুবহননের প্রদাহ ।

(স্ত্রীলপিঞ্জাইটিস Salpingitis.)

শ্রেণী বিভাগ ।

তরুণ ও পুৰাতন	{	ক্যাটাৰাণ	{	হাইপারট্রফিক,
ননসিষ্টিক অ্যালপিগ্ৰাইটিন্		পুৰুলেণ্ট		এট্রফিক।
		প্যারাক্ৰাইমেটাস্		

মিষ্টিক আলপিঞ্জাটটস্ {

 হাইড্রো-আলপিঞ্জ—সিরস্

 হিম্যাটো-আলপিঞ্জ—আক্টিনিয়স

 পাইও-আলপিঞ্জ—পকুলেন্ট

উল্লিখিত শ্রেণী বিভাগ প্রসিদ্ধ পোজ্জির মতানুসারে লিখিত হইল।
কেহ কেহ কারণানুযায়ী সংজ্ঞা নির্দেশ করেন,—যেমন গণোরিয়াল
আলপিঞ্জাইটিস্, টিউবারকিউলার আলপিঞ্জাইটিস্ ইত্যাদি।

নির্ণয়।—শালপিঞ্জাইটিস্ পীড়ার লক্ষণ সমূহ অগুণাধারের এবং
এবং অস্ত্রাবরক কিল্লির প্রদাহের লক্ষণ সহ প্রকাশিত হয় বলিয়া প্রকৃত

রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। এই পীড়া যথেষ্ট হইয়া থাকে এবং আরোগ্য হওয়ার পর পুনর্বার উপস্থিত হয়। অল্প বয়সাপেক্ষা সন্তান হওয়ার বয়সেই নলের প্রদাহ অধিক হয়। অণুধার পরীক্ষার জন্ত যে ভাবে শয়ান করাইয়া যে প্রণালীতে পরীক্ষা করিতে হয়, অণুবহনল পরীক্ষা করিতেও সেই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। জরায়ুর পার্শ্বে—বহির্দিকে, জরায়ুর পশ্চাতে—ডগলাসের পাউচের অভিমুখে স্থল বা ক্ষীত নল অনুভব করা যাইতে পারে।

অঙ্গুলী দ্বারা সতর্কভাবে পরীক্ষা করিলে স্থূল, বৃহৎ, তরল পদার্থ পূর্ণ বা আবদ্ধ কিম্বা অর্ধদ সমন্বিত নল অনুমিত হয় সত্য, কিন্তু স্থির নিশ্চয় করা সহজ নহে। বিচক্ষণ অভিজ্ঞ চিকিৎসকেরও অনেক সময়ে ভ্রম হইতে দেখা যায়। প্রকৃত অবস্থা নির্ণয়ের পক্ষে এক মাত্র উদরপ্রাচীর কর্তন করিয়া পরীক্ষাই অভ্রান্ত। নিম্নলিখিত বিষয়ে সতর্ক হইয়া উদরপ্রাচীর কর্তন করা উচিত।

১। যত দূর সম্ভব বিশেষরূপে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করতঃ রোগিণী, চিকিৎসক এবং আবশ্যকীয় অস্ত্র, যন্ত্র ও দ্রব্যাদির সংশোধন।

২। সম্পূর্ণরূপে চৈতন্যনাশ করিয়া কর্তন।

৩। যথাসম্ভব ক্ষুদ্র কর্তন।

৪। অস্ত্রাবরক ঝিল্লি উন্মুক্ত করার পূর্বে সম্পূর্ণরূপে শোণিত-স্রাবরোধ।

৫। উদর-গহ্বরে দুই অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা-কার্য সম্পাদন, কিন্তু আবশ্যক হইলে কর্তন উর্দ্ধাভিমুখে পরিবর্তিত করতঃ আরও অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়।

৬। অস্ত্রোপচারক ব্যতীত অপর কাহার অঙ্গুলী কর্তন মধ্যে প্রবিষ্ট করান নিষেধ।

৭। স্পঞ্জাদি দ্বারা উত্তমরূপে, অস্বাবরক ঝিল্লি ইত্যাদি আবৃত করিয়া রক্ষা করিবে ।

৮। কার্বলিক এসিড, সাবলিমেট দ্রব ইত্যাদির দ্বারা উগ্র পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করা নিষেধ ।

৯। কর্তনের পার্শ্ব আঠগডোকরম গজ দ্বারা শুষ্ক করা উচিত ।

১০। সেলাই দ্বারা কর্তন বন্ধ করার পর বোরিক বা স্ত্রাগিসিলিক শোষক তুলা দ্বারা আবৃত করিবে ।

১১। নিজ্রার জন্ত অহিফেন বা ব্রোমাইডের পরিবর্তে সালফো-নাল বা ক্লোরালএমিড প্রয়োগ করা উচিত ।

পীড়িত নল সংযোগ ইত্যাদি দ্বারা আবদ্ধ হইয়া জরায়ুর সম্মুখে বা উপরেও অবস্থিত হইতে পারে । বস্তিগহ্বরস্থিত অত্যন্ত বিধানসহও আবদ্ধ থাকিতে দেখা যায় । প্রদাহ জন্ত জরায়ু সংলগ্ন মুখ এবং ঝালরবৎ অংশের মুখ উভয়ই বন্ধ হইতে পারে । শেযোক্ত মুখই সচরাচর বন্ধ হইয়া থাকে । প্রদাহ জন্ত স্থায়ী বিবর্জিত এবং এক মুখ প্রসারিত হইতে পারে । নলমধ্যস্থিত আবদ্ধ স্রাব এবং প্রদাহের প্রকৃতি অনুসারে এই সমস্ত অবস্থা অল্প বা অধিক হওয়ার সম্ভাবনা ; সামান্য সর্দি প্রকৃতির প্রদাহে এমত দেখা গিয়াছে যে, নলের পৈশিক আকৃষ্টন ফলে নল গহ্বরস্থিত সঞ্চিত রস বহির্গত হইয়া জরায়ুগহ্বরে পতিত হওয়ার নল শূন্য হইয়া কয়েক দিবস পরেই পুনর্বার রসপূর্ণ হইয়াছে । আবার এই রসও পুনর্বার বহির্গত হইয়া নল শূন্য হইয়াছে । কোন কোন স্থলে পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে । এইরূপ ঘটনার নল পরীক্ষায় এক এক সময়ে এক একরূপ অনুমিত হয় ।

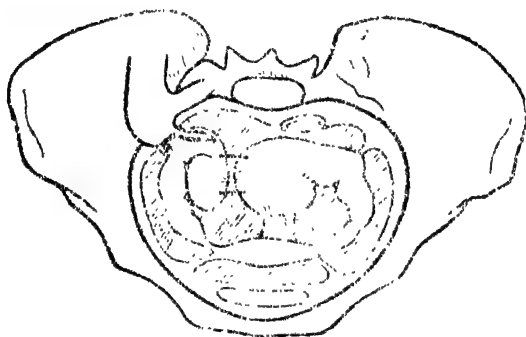
কেলোপিয়ন নলের প্রদাহ নির্ণয়ের পক্ষে বিশেষ কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ নাই । নল প্রসারিত হইলে তলপেটে বেদনা থাকে, এই বেদনা এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, এক পার্শ্বে অধিক অমু-

মিত হইতে পারে। আর্ন্তর্য্য আবেশ গোপযোগ, রজঃকৃচ্ছ্রতা ;—প্রমেহ নীড়া, গভ্রাব, প্রসব বা তরুণ কোন ঘটনা হওয়ার পর রজঃকৃচ্ছ্র নীড়া হইলে নল প্রদাহিত হইয়াছে, এমত অনুমান করা যাইতে পারে।

প্রদাহ প্রবল থাকিলে স্থানিক পরীক্ষায় পেরিটোনিয়মের প্রদাহ বাতীত অপর কিছুই স্থির করা যাইতে পারে না। প্রদাহ হ্রাস হইলে উভয় হস্তের পরীক্ষায় জরায়ু সংলগ্ন পেরিটোনিয়ম স্থল বোধ হয় মাত্র। কেবল মাত্র জরায়ুই উভয় হস্তে অনুমিত হয়। কয়েক সপ্তাহের পর, ক্রমে ঐ প্রদাহিত স্থলই বিলুপ্ত হইয়া যায়, কিন্তু নল প্রদাহিত হইলে উভয় হস্তের পরীক্ষায় জরায়ুর পার্শ্বে দলার দ্বারা পদার্থ অনুমিত হয়। উভয় পার্শ্বের দলার দ্বারা পদার্থ জরায়ুর পশ্চাতে সম্মিলিত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে দুইটি, একটা বলিয়া ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে। নল ও অণ্ডাধার উভয়ই প্রদাহজন্ত সম্মিলিত হইয়া থাকে। দলার অরূপ পদার্থ কাঠ-বাদামের অরূপ বৃহৎ হইলে বিধানের প্রদাহ এবং আকৃতি, প্রকৃতি ও গঠনে পিত্তপরিপূর্ণ পিত্তস্তলীর অরূপ অনুমিত হইলে অণ্ডবহননল মধ্যে প্রদাহজ তরল পদার্থ সঞ্চিত আছে—এমত অনুমান করা যাইতে পারে। মাসাদিক কাল উপশমকারী চিকিৎসায় কোন উপকার হওয়ার পরিবর্তে বরং বৃহৎ অনুমিত হইলে এবং এতৎসহ সামান্য জরের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে নলমধ্যে পুয় সঞ্চিত আছে, এমত অনুমান করা যাইতে পারে সত্য, কিন্তু স্থির নিশ্চয় করিয়া যত প্রকাশ করা অসুচিত। অনেক স্থলে উভয় পার্শ্ব সামান্য অনুস্থ হইলে নল এবং এক পার্শ্বে বৃহৎ অর্জুদ হইলে অণ্ডাধারে পুয় সঞ্চিত থাকার আশংকা ; কিন্তু সর্বত্র নহে।

নলমধ্যে প্রদাহজ সামান্য শ্রাব সঞ্চিত হইলে সাধারণতঃ তাহা বাহ্যদিকে থাকে, সহজে অনুভূত হয় না। সচরাচর নলের প্রসারিত অংশ এবং জরায়ু সংলগ্ন অংশ—এই উভয়ের মধ্যস্থলের সামান্য অংশ

অপ্রসারিত থাকে। আব পরিপূর্ণ নলের উভয় মুখ বদ্ধ হইলে পিত্তপরিপূর্ণ পিত্তস্থলী কিম্বা শোণিতপূর্ণ জলৌকার অনুরূপ আকৃতিতে ডগ্‌লানের পাউচে স্থানভ্রষ্ট হয়। ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ।



১৫৬তম চিত্র।—জালপিঙ্কাইটিস অর্থাৎ অণুবহননের প্রদাহ। উভয় পার্শ্বের নল প্রদাহিত হইয়া লম্ব, বদ্ধ নল, বদ্ধ পিঁঠি, ডগ্‌লানের পাউচে পিত্তের আবদ্ধ, এবং জরায়ু ও বস্তি প্রাচীরসহ আবদ্ধ হওয়ার চিহ্ন।

নিম্নলিখিত করেণ্ডী পীড়ার সন্নিহিত ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা।

১। সৌত্রিক অর্কুদ—জরায়ুর পার্শ্ব দ্বা পক্ষান্তে উৎপন্ন সৌত্রিক অর্কুদ অস্বাভাবিক কিরীসহ আবদ্ধ থাকিলে পার্শ্বকা নিধা অভ্যন্ত কঠিন। (ক) সৌত্রিক অর্কুদ কঠিন, (খ) জরায়ুর সন্নিহিত সংলগ্ন, (গ) ব্রহ্মস্থান এবং (ঘ) জরায়ুসহ সমভায়ে সংলগ্নকণা। কিন্তু পার্শ্বকা নির্ণয় পক্ষে উচ্চাই বোধে নহে; কারণ নলীর পিছানের প্রদাহ হইলে তাহাও কঠিন এবং জরায়ুসহ দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হয়।

২। ব্রডলিগামেন্ট মিষ্ট—ব্রডলিগামেন্টের কোমারূপে সৃষ্টি

অৰ্কুদসহ অস্বাভাবিক কিল্লির প্রদাহ থাকিলে বেদনা হয় । জরায়ুর সন্ধিকটেও অবস্থিত হইতে পারে ।

৩। পেরিটোনিয়ামমধ্যে শোণিত সঞ্চয়—ফেলোপিয়ন নলের অন্তের সন্ধিকটে—অস্বাভাবিক কিল্লি মধ্যে তরল পদার্থ সঞ্চয়ের সহিত ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা । নলীয় গর্ভ সঞ্চারের পরিণামফলে ঐরূপ শোণিত নিঃসৃত হইলেই পীড়ার ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করতঃ পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে কিন্তু প্রদাহ ইত্যাদি কারণে শোণিত নিঃসৃত হইলে পার্থক্য নির্ণয় অসম্ভব । শেবোক্ত ঘটনা অতি বিরল ।

৪। অণ্ডাধারের মারাত্মক পীড়া—অণ্ডাধারের মারাত্মক পীড়ায় কখন কখন দলার অরূপ গঠন অনুমিত হয় । ইহা প্রায়ই পরম্পরিতভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে ; স্মৃতরাং ইতিবৃত্ত ও অৰ্কুদের বৃদ্ধি এবং অস্ত্রাণ্ড লক্ষণ দৃষ্ট করিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে । এই পীড়ায় কতক দিবস পরেই বিবর্ণতা, উদরী, পদে শোথ, অৰ্কুদের দ্রুত বৃদ্ধি এবং সন্ধিকটবর্তী কৌষিকবিধান আক্রান্ত হয় ।

৫। ফেলোপিয়ননলের ক্যানসার ।—সাক্ষাৎ বা পরম্পরিতভাবে পীড়া উপস্থিত হয়, জরায়ুর দেহে ক্যানসার থাকিলে তাহাই বিস্তৃত হইতে দেখা যায় । এই পীড়া অতি বিরল । কেবলমাত্র নলের ক্যানসার কদাচিত্ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহা প্রথমে ক্ষুদ্র আঁচিলবৎ প্রকৃতিতে আরম্ভ হইয়া বিস্তৃত হইতে থাকে । বেদনা, বিশেষ প্রকৃতির স্রাব এবং শরীর ক্ষয় প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইলে পরীক্ষায় যদি নির্দিষ্ট প্রকৃতির দলা অনুমিত হয়, তবে তাহা নলীয় ক্যানসার, এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে । এইরূপ স্থলে নল ও জরায়ু উভয়ই উচ্ছেদ করায় পরেও পুনরায় ক্যানসার হইতে দেখা গিয়াছে ।

৬। জরায়ুর এক পাশের রক্তাৰ্কুদ—দিশৃঙ্গ বিশিষ্ট জরায়ুর এক শৃঙ্গের জরায়ু-গ্রীবা-মুখ না থাকিলে ও তন্মধ্যে আর্ন্তব শোণিত

সঞ্চিত হইলে নলের প্রদাহজ আব রোধ সহ ভ্রম হইতে পারে। এই-রূপ স্থলে নলের মধ্যে এবং জরায়ুর অর্দ্ধাংশেও শোণিত সঞ্চিত থাকে। অস্ত্রোপচারের পূর্বে নলের প্রদাহের সহিত ইহাব পার্থক্য নির্ণয় অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

৭। নলের মাইওমা।—ফেলোপিয়ন নলের পৈশিক তন্তু হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই পীড়া অতি বিরল। জরায়ু-পার্শ্বে কঠিন, সঞ্চালনশীল, বেদনা বিহীন, এবং স্থির আকৃতি বিশিষ্ট দলার গ্রাস্য পদার্থ অন্বেষিত হইলে, তাহা মাইওমা স্থির করা যাউতে পারে, কিন্তু তাহা যে নলেই উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা স্থির করা সহজ নহে। পরন্তু ঐরূপ অর্জিত জন্তু এমন কোন গুরুতব লক্ষণ উপস্থিত হয় না যে, তজ্জন্তু উদর-প্রাচীর কর্তন করিয়া পরীক্ষা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে।

৮ অনিশ্চিত পদার্থ।—যেমন—অর্দ্ধ স্ফটিক উগাতিবৎ পদার্থ, চূর্ণকবৎ পদার্থ, লনিকা ও স্ফটিকাদি, মেদ, ডারমইড্ প্ৰভৃতি অর্জিত হইতে দেখা যায়। এই সমস্তের পার্থক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন।

৯। হাইডেটিড অফ্ মরুগাগ্‌নী—প্রভৃতি আরও কয়েক প্রকার কোষাকর্ষিত হইতে পারে কিন্তু তৎসমস্তের এমন কোনও বিশেষ লক্ষণ নাই যে, তদ্বারা প্রসারিত নল বা বিবকিত অণ্ডাশয় হইতে পৃথক করা সম্ভব।

নিদানতত্ত্ব।—অণ্ডাশয় এবং অণুবহন নলের প্রদাহের বহুসংখ্যক কারণ জরায়ু-পথে আনীত হইয়া থাকে। শোণিত-বাহিকা এবং রস বাহিকা—এই উভয় পথেই দূষিত পদার্থ পরিচালিত হইলেও অধিকাংশ স্থলে সংলগ্ন শ্রেণিক ঝিল্লি দ্বারা উক্ত প্রদাহ পরিত্যক্ত হইতে দেখা যায়। সন্ধি বা প্রমেহ জন্তু জরায়ুব শৈল্পিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে অনেক স্থানে অণুবহন নলেরও উক্ত ঝিল্লি প্রদাহিত হয়। অণুবহন

নল হইতেও জরায়ুতে প্রদাহ আলীত হইতে পারে সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলে জরায়ু হইতে নলেই প্রদাহ পরিচালিত হয়।

রোগ জীবাণু।—অনেক স্থলে স্রাব পরীক্ষায় তন্মধ্যে গণোকোকাস এবং ষ্ট্রিপ্টোকোকাস দেখিতে পাওয়া যায়, নিউমোকোকাস ও ব্যাক্টেরিয়াম কোনাই কমিউগীস কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। শেষোক্ত রোগ-জীবাণু এবং ষ্ট্রাকিলোকোকাই ও ষ্ট্রিপ্টোকোকাই বর্তমান থাকিলে পরিণাম মন্দ হওয়ার সম্ভাবনা। অনেক স্থলে বিশেষ কোন রোগ-জীবাণু না পাওয়া যায় হইতে পারে।

দূষিত পদার্থের সংক্রমণ। (Septic Poisoning)।—অণুবহা নল প্রদাহের একটি প্রধান কারণ। প্রসব বা গর্ভস্রাব হওয়ার সময়ে কোন স্থান আচ্ছত হইলে তৎপক্ষে ষ্ট্রিপ্টোকোকাস পাটওজেনাস প্রবিষ্ট হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে। সেই সময়ে অপরিষ্কার যন্ত্রাদি ব্যবহার করিলেও প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা। প্রসবের কয়েক দিবস পর এই প্রকৃতির পদাহ উপস্থিত হয়।

প্রসব সময় ব্যতীতও অপরিষ্কার যন্ত্র—সাইণ্ড, টেট, কিউরেট, ছুরি, কাঁচি এবং উগ্র ঔষধাদি প্রয়োগ করার পরাম্পরিত ভাবে অণুবহা নলের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে (১) যন্ত্রাদির সহিত প্রদাহ উৎপাদক পদার্থ পরিচালিত, কিম্বা (২) যন্ত্রাদি ব্যবহারের ফলে জরায়ুগহ্বরে বিনষ্ট বিধান বা স্রাব অবরুদ্ধ থাকিলে তাহাণে আণুবীক্ষণিক বোগ-জীবাণু পরিপুষ্ট হইয়া পরে প্রদাহ উৎপন্ন করে—প্রথমে জরায়ু-গহ্বরের এবং তৎপর পরিচালিত হইয়া নলের প্রদাহ উৎপন্ন করে।

প্রমেহ—কেলোপিয়ননলের প্রদাহগ্রস্তা যত বৃদ্ধি পাইতে দেখিতে পাই, তাহার প্রায় এক অষ্টমাংশ প্রমেহ সংশ্লিষ্ট। জরায়ুতে অধিক সংক্রমিত হয়। যোনির প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া নলে উপস্থিত হইতে পারে।

টিউবারকেল।—ফেলোপিয়ন নলে গৌণভাবে টিউবারকেলের উৎপত্তি এবং তজ্জনিত প্রদাহ উপস্থিত হয়। প্রথমে ফুস্‌ফুস বা অগ্র বস্ত্রে টিউবারকেলের উৎপত্তি হয়, কিন্তু অনেক চিকিৎসক বলেন যে, ফেলোপিয়ন নলেই অনেক স্থলে প্রথমে টিউবারকেল সঞ্চিত এবং তজ্জন প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এতদুপায়ে প্রদাহের বিশেষ কোন লক্ষণ নাই। পীড়া প্রবল হইলে নল মধ্যে বনষ্ট পনিরবৎ পদার্থ সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়। হঠাৎই চতুষ্পাশ্বে টিউবারকেল বর্তমান থাকে। শৈল্পিক পিণ্ডিতে ক্ষত হয়। প্রথমাবস্থায় মিলিয়ারী



১৫৭তম চিত্র।—অণুবহনলে, টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়ার ফলে সমগ্র নল স্থূল, বৃহৎ, অসমান ভাবে প্রসারিত, অধিক প্রসারিত স্থানের অভ্যন্তরে ক্ষত, টিউবারকেল পরিপূর্ণ, বাহ্যিক বিশেষতঃ ঝালরবৎ অংশের সন্নিকটে মিলিয়ারী টিউবারকেল বিন্দু বিন্দু ভাবে অবস্থিত এবং ঝালরবৎ অংশের মুখ প্রায় বন্ধ ও স্ফীত সংলগ্ন অংশ মোড়াইয়া বাণ্ডার চিত্র।

টিউবারকেল সঞ্চয়ের অগ্রাণ্ডাণ্ডা দেখায়। প্রথমেই প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয় নত্যা কিন্তু টিউবারকেল দ্বারা ব্যাসিকাল পরীক্ষা ব্যতীত তাহা স্থির করার কোন বিশেষ লক্ষণ নাই। ২০—৩০ বৎসর বয়সেই এই শ্রেণীর পীড়া অধিক হয়। ফেলোপিয়ননলের পুরাতন

প্রদাহের শতকরা ৭৫ টিউবারকেল জাত। পুরাতন স্থলে টিউবারকেল সমূহ সৌত্রিক বিধান দ্বারা পরিবেষ্টিত হইলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। শোণিত, অস্ত্র, পেরিটোনিয়ম, মূত্রাশয়, যন্ত্র বা সঙ্গমসংক্রমে টিউবারকেল সংক্রমিত হয়। কৌলিক ধাতু প্রদান কাবণ। জননেদ্রিয় হইতে অজ্ঞাত কারণ জন্ম অনিবার্য্য আব, প্রদর, তলপেটে বেদনা, সঞ্চাপনে কষ্ট, জরায়ুস্থে ক্ষত, আর্ন্তবস্ত্রাবের বিশৃঙ্খলতা এবং অণুবহ্নানল বেদনায়ুক্ত ও বর্দ্ধিত হইলে টিউবারকেল দাক্ত হইয়াছে, এমত সন্দেহ হইতে পারে।

শৈত্য।—অল্প কোন কারণ উপস্থিত না থাকিলেই শৈত্য সংলগ্নে নলের প্রদাহ হইয়াছে, স্থির করা হয়। আর্ন্তব আব সময়ে শৈত্য সংস্পর্শে জীবনীশক্তি ক্ষীণ হওয়ায় জরায়ুর শৈথিল্যিক ঝিল্লির সর্দি, প্রকৃতির প্রদাহ হয়, তাহাই ক্রমে বিস্তৃত হইয়া নলে উপস্থিত হয়। আর্ন্তব আব সময়ে অত্যধিক সঙ্গম ইত্যাদি কারণেও নল প্রদাহিত হইতে পারে।

বিকৃত গঠন।—জরায়ু বা নলের গঠন বিকৃতির জন্মও নলের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত জরায়ুর জন্ম নলের প্রদাহ হইতে দেখা গিয়াছে। আব রোধ হওয়ার জন্ম এই প্রকৃতির প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

দূষিত স্রব।—বসন্ত প্রভৃতি জরেও নলের প্রদাহ হইতে পারে; কিন্তু তাদৃশ ঘটনা অতি বিরল।

উপদংশ।—উপদংশ জন্ম গমার উৎপত্তি ফলে নলের প্রদাহ হইতে পারে। দৃষ্টান্ত অতি বিরল।

অস্ত্রের পীড়া।—রক্তআমাশয় প্রভৃতি পীড়ায় রোগজীবা অস্ত্র হইতে প্রবিষ্ট হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে। ইহা অতি বিরল।

ভাবিফল।—নলের অভ্যন্তরস্থিত শৈথিল্যিক ঝিল্লির সামান্য প্রদাহ সহজেই আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে। আবার পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে নানারূপ পরিবর্তন উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

প্রদাহের ফলে নলের উভয় মুখ বন্ধ হইলে নিঃসৃত রসাদি তন্মধ্যে সঞ্চিত হওয়ায় নল প্রসারিত হয়। স্রাব পরিপূর্ণ—অভ্যন্তরে রস, পুয়, বা শোণিত থাকিতে পারে। এইরূপ প্রসারিত নল আবদ্ধ, স্থানভ্রষ্ট এবং বিদীর্ণ হইতে পারে। নল মধ্যে অধিক রস সঞ্চিত হইলেই নলীয়শোথ (Tubal dropsy টিউবালড্রপসী) নামে উক্ত হয়। প্যারামিট্রাইটিস্ বা শ্রাণপিঞ্জাইটিস্ হওয়ার পরে নলের মুখ বন্ধ হওয়ায় জ্বীলোক বন্ধা হয়। প্রথমে শৈথিল্যিক ঝিল্লি সামান্য ক্ষীণ, কালরবৎ অংশ অবরুদ্ধ, তৎপর অভ্যন্তরস্থিত বিদানে প্রদাহজ উপজাত বিধান সঞ্চিত হওয়ায় তাহা হুল হইগে অবরোধ সম্পূর্ণ হয়। নল এবং অণ্ডাধার সন্ধিকটবর্তী হয়, আবরক শৈথিল্যিক ঝিল্লিরও প্রদাহ হইয়া থাকে।

বিদারণ।—তদুপ প্রদাহে নল মধ্যে পুয় সঞ্চিত হইলে নল বিদীর্ণ হওয়ায় পুয় অস্রাবরক ঝিল্লি গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। পুরাতন প্রদাহে নলের প্রাচীর স্থূল হওয়ায় তদ্রূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না। ক্ষত হওয়াতেই বিদীর্ণ হয়, অত্যধিক প্রসারিত হওয়ার জন্ত বিদীর্ণ হয় না। কখন কখন অস্ত্র, মূত্রাশয়, যোনি ইত্যাদি পথেও বিদীর্ণ হওয়া সম্ভব।

শোষণ।—প্রদাহ হ্রাস হওয়ার ফলে নিঃসৃত রস শোষিত হইয়া যাওয়ার দৃষ্টান্ত নিতান্ত বিরল নহে। রক্তাধিকা, শোথ, এবং স্রাব ইত্যাদি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে দেখা যায়।

উপশম।—অগ্রাশ্রয় সমস্ত লক্ষণ ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হয় কিন্তু নিঃসৃত স্রাব জনিত দলার জ্বায় পদার্থ দীর্ঘ কাল একই অবস্থায় থাকে।

এইরূপ স্থলে সামান্য কারণে (১) অস্বাভাবিক ঝিল্লির প্রদাহ ও (২) স্নায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হয়। নল অত্যন্ত বস্ত্রের সহিত আবদ্ধ থাকে। কখন কখন পীড়ার লক্ষণ পুনঃ পুনঃ হ্রাস-বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

সম্ভাব্য।—কোষ মধ্যে পুষ্টি সঞ্চিত থাকিলে লক্ষণ সমূহ দীর্ঘকাল একইভাবে বর্তমান থাকে। সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না।

পেরিমিটাইটিস ও স্যালপিঞ্জাইটিসের পরস্পর সম্বন্ধ।—নলপ্রদাহের কারণ ইত্যাদি যাহা বর্ণিত হইল, তদ্বারা স্পষ্ট প্রতীপন্ন হইবে যে, মিট্রাইটিস, পেরিমিটাইটিস, স্যালপিঞ্জাইটিস এবং ওভেরাইটিস, এই কয়েকটি প্রায় একই কারণ সত্ত্বে, একটী উপস্থিত হইলে অপরটী উপস্থিত এবং একটীর সহিত অপরটী বর্তমান থাকে। এণ্ডোমিট্রাইটিস হইতে ক্যাটারাল স্যালপিঞ্জাইটিস এবং ক্যাটারাল স্যালপিঞ্জাইটিস হইতে ওভেরাইটিস হইয়া অস্বাভাবিক ঝিল্লি অত্যন্ত গঠন সহ আবদ্ধ কিম্বা পুষ্টিভাৰিতপরিণত হইয়া থাকে। নলের প্রদাহ হইলেই অণুধারের প্রদাহ হয়, কিম্বা অণুধারের প্রদাহ হইলেই নলের প্রদাহ হয়। স্থূল কথা, একই সময়ে সন্নিবিষ্ট সমস্তগঠনই আক্রান্ত হইয়া থাকে। কদাচিত্ নাও থাকিতে পারে।

এণ্ডোস্যালপিঞ্জাইটিস—(Endosalpingitis) অর্থাৎ অণুধার নলের আভ্যন্তরিক প্রদাহ। নলের অভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লির সাধারণ সন্ধি প্রকৃতির প্রদাহ হয়। পরিশেষে পুষ্টিপরিণত হইতে পারে। প্রায়—শ্লেষ্মা বা পুষ্টিবৎ। ক্রমে নল প্রসারিত ও তাহার আকৃতি বিকৃত এবং ভয়ঙ্কর হওয়ায় স্থানোদর নলের অনুরূপ হয়। শ্লেষ্মিক ঝিল্লি স্থূল, শোথযুক্ত ও পাতলা বর্ণ বিশিষ্ট হয়।

তরুণ পুরুলেন্ট স্যালপিঞ্জাইটিস—(Acute purulent Salpingitis) অভ্যন্তর ঝিল্লির প্রদাহ প্রবণভাব ধারণ করিলেই পুষ্টিপরিণত হয়। প্রমেহ জন্মই এই প্রকৃতির প্রদাহ উপস্থিত হয়।

নলের ঔদরিক মুখ বন্ধ এবং জরায়ুর মুখ সামান্য উন্মুক্ত থাকায় নল মধ্যো যে পুরোৎপত্তি হয়, তাহা মধ্যো মধ্যো জরায়ু-গহ্বরে পতিত হইলে নল গহ্বরে শূন্য হইয়া থাকে । পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে পারে । এই পুষের প্রকৃতি পচা সরের অনুরূপ । শৈথিল্য কিম্বা ক্ষীণ ও বৃন্দ বর্ণ বিশিষ্ট হয় । উভয় মুখ বন্ধ হইলেই পাইওস্যালপিঙ্গিট উৎপন্ন হয় । এই পীড়া আরোগ্য হইলেও পুনর্বার হওয়ার সম্ভাবনা । ইহাই প্যাকি-স্যালপিঙ্গিটিসের (pachy-salpingitis) প্রধান কারণ । আজন্ম বিকৃত—কুঞ্চিত ও দিব্য রক্ত বিশিষ্ট নলেই এই প্রদাহ হইতে দেখা যায় । এইরূপ বিকৃত নলের জন্যই আর্ন্তর্য্য আবেশ আরম্ভ হইতে রক্তকৃচ্ছতার লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

ফলিকিউলার স্যালপিঙ্গিটিস্ (Follicular Salpingitis) জরায়ুগ্ৰীবার ফলিকিউলার প্রদাহের অনুরূপ নলীর গঠনের গ্রাহ্য এবং পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে । ইহাতে শৈথিল্য-বর্ণের বেণ্ডনি বর্ণ, ক্ষীণ, শোথযুক্ত ও অভ্যন্তর অভিনব গর্ভ বিশিষ্ট হয় ।

কেবলমাত্র নলীর শৈথিল্য কিম্বা প্রদাহের ভূমিকায় নলের প্রাচীরের প্রদাহের সংখ্যা অধিক । এতৎসহ প্রমেহ, গর্ভাব বা বিষাক্ত জর এবং আর্ন্তর্য্য আবেশ পূর্বে ও সমকালে বেদনার ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকিতে পারে ।

প্যারেন্কাইমেটাস স্যালপিঙ্গিটিস্ (parenchymatous Salpingitis)—অর্থাৎ নলগঠনের প্রদাহ । ইহা প্রমোক্ত প্রদাহের পরেও উপস্থিত হইতে পারে । নলের পরিবর্তন হয় । পীড়া অগ্রসর হইলে শৈথিল্য কিম্বা ক্ষীণ ও তাহা শ্লেটের কিম্বা বেণ্ডনি বর্ণ হয় । এতদ্বারা প্রাচীরের সমস্ত স্থলই আক্রান্ত হইয়া থাকে সত্য কিন্তু মধ্য-ভাগেই অধিক পরিবর্তন উপস্থিত হয় । নল সচরাচর অণুধারের বর্ধিত সংযুক্ত থাকে ।

এই শ্রেণীর পীড়াতে নলের সমস্ত বিধান আক্রান্ত ও তাহা স্থূল হওয়ায় মাইও এবং প্যাকিস্যালপিঞ্জাইটিস ও ইন্টারষ্টে-সিয়ালস্যালপিঞ্জাইটিস নামে উক্ত হয়। ইহা এপিডিডিমাসের পুরাতন প্রদাহ ও কর্ডের সৌত্রিক বিধান সঞ্চয়ের অনুরূপ। এই প্রদাহের ফলে বিধানের পুরাতন বিবৃদ্ধি এবং পৈশিকস্তরে সৌত্রিক বিধান সঞ্চিত হওয়ায়, নল অঙ্গুলির অনুরূপ স্থূল; অভ্যন্তরে উজ্জ্বল, কোমল, মাংসবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয়। প্রাচীর অঙ্গ ইচ্ছা স্থূল হইতে পারে। নলের ঝালবৎ অংশ ঘূর্ণিত ও জড়ীভূত হইয়া আবদ্ধ হয়। নলের অভ্যন্তর গহ্বর সামান্য প্রসারিত ও তন্মধ্যে অল্প পরিমাণ শ্রাব সঞ্চিত থাকিতে পারে কিন্তু নল বৃহৎ হওয়ার কারণ কেবল মাত্র প্রাচীরের স্থূলত্ব। এইরূপ স্থূলনগ্নমধ্যে দীর্ঘাঙ্গির অভ্যন্তরের অস্তিমজ্জার অনুরূপ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ স্থলে নলের জরায়ুর অন্ত সন্নিবিষ্ট এবং ঔদরিক অন্ত আবদ্ধ হয়।

ক্রনিক এট্রোফিক স্যালপিঞ্জাইটিস্।—(Chronic Atrophic Salpingitis) অর্থাৎ পুরাতন প্রদাহজনিত নলক্ষয়, নলের প্রাচীরের প্রদাহ জন্ত প্রাচীর স্থূল না হইয়া পরিশেষে ক্ষয় হইতে থাকে। শোষিত হইয়া শেষে ক্ষত শুষ্কের দাগের অনুরূপ প্রকৃতি ধারণ করে। পৈশিক সূত্র অন্তর্হিত এবং অবশিষ্ট অংশ নিরেট দড়ার অনুরূপে অবস্থিত হয়। এই অবস্থা বক্রতের সিরোসিসের অনুরূপ।

হাইড্রো-স্যালপিঙ্ক্স (Hydro Salpinx) নল মধ্যে রস সঞ্চিত হওয়ায় নল ক্ষীণ হয়। নলের প্রাচীর স্থূল না হইয়া বরং পাতলা হইয়া থাকে। সাধারণ প্রদাহের গতি পূরোৎপত্তি হওয়ার পূর্বেই প্রতিরুদ্ধ হওয়ার ফলে এই পরিবর্তন উপস্থিত হয়। ইহা বাদামাকৃতি, সামান্য ডিম্বের আয়তন হইতে ক্ষুদ্র গোড়া নেবুর অনুরূপ হইতে

পারে। উপরিভাগ পরিকার উজ্জল, দীর্ঘ আরক্তবর্ণ বিশিষ্ট, প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা স্বচ্ছ, সামান্য আঘাতেই বিদীর্ণ হওয়ার সম্ভাবনা। তরল পদার্থ অত্যন্ত পাতলা, দীর্ঘ পীতাভযুক্ত। ইহা স্বতঃই বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অণুধারের কোষাক্ষরের সঙ্গ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, কিন্তু তদপেক্ষা বেদনা প্রবল।

হিম্যাটো-স্যালপিঙ্ক্স।—Hæmato-Salpinx) অর্থাৎ নল মধ্যে শোণিত সঞ্চয়—নল মধ্যে রসের পরিবর্তে শোণিত সঞ্চিত হওয়ায় নল ক্ষীত হইয়া অর্ধদাকৃতি ধারণ করে। প্রদাহ জন্ত শোণিত নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হইতে পারে। আর্ন্তর্য্য প্রাথমিক সময়ে কখন কখন জরায়ুর জায় নল হইতেও শোণিত নিঃসৃত হয়। নলের মুখ উন্মুক্ত থাকিলে জরায়ুগর্ভে বা অস্ত্রাবরক ঝিল্লি গর্ভে পতিত হওয়ায় শোণিত হয় কিন্তু নলের মুখ বন্ধ থাকিলে তন্মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হওয়ায় অর্ধদাকৃতি ধারণ করে। নল মধ্যে গভসঞ্চাব হওয়ায় ফলেই অনেক সময় তন্মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হয়।

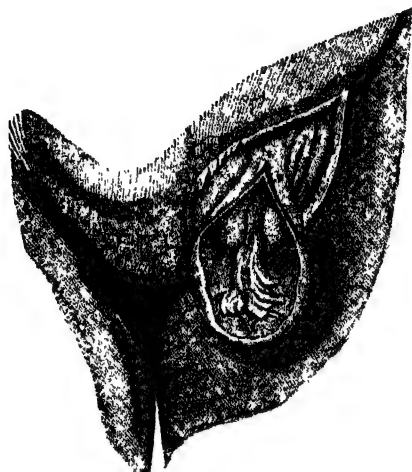
পাইও-স্যালপিঙ্ক্স (Pyo-Salpinx) অর্থাৎ নলমধ্যে পুয়-সঞ্চয়।—নলের পূয়োৎপাদক প্রদাহে পুয়সঞ্চিত এবং নলের হ্রষ্ট মুখ বন্ধ হওয়ায় পুয় একত্রিত ও নল অর্ধদাকৃতি ধারণ করিতে পারে। (১) অস্ত্রাবরক ঝিল্লিসহ আবদ্ধ বা (২) প্রদাহ জন্ত শৈথিল্য ঝিল্লি ক্ষীত হওয়ায় নলের মুখ বন্ধ হইতে দেখা যায়। শেষোক্ত প্রকৃতির অব-
রোধ প্রদাহ অন্তর্হিত হইলেই নলের মুখ উন্মুক্ত হইতে পারে। পুয় সঞ্চিত হওয়ায় নল সামান্য পেয়ারার আকৃতি হইতে তরমুজের অনুরূপ বৃহৎ হইতে পারে। সাধারণতঃ বাহ্য অণু অণুধারের সহিত আবদ্ধ থাকিতে দেখা যায়। এই অংশই অধিক বিস্তৃত এবং কদাচিত্ তন্মধ্যে ২০টা প্রকোষ্ঠ পৃথক থাকিতে পারে। প্রাচীর স্থূল হয়। প্রাচীরে ক্ষত হইলে পুয় বহির্গত হইয়া বিবম অনিষ্ট করিতে পারে।

অত্যন্তরাস্ত্রিত শৈথিল্যিক বিলি লাল এবং পুরাতন প্রদাহের লক্ষণ যুক্ত থাকে—দানাময় দেখায়। প্রমেহ বা দূষিত পদার্থের সংশ্রব, গর্ভস্রাব, টিউবারকেল ইত্যাদি কারণে ইহা উপস্থিত হয়। অত্যন্তর স্থিত পুয় নানা প্রকৃতিতে অবস্থিত হয়। প্রসারিত নল মধ্যে গাঢ় পুয় বর্তমান অথচ তরুণ প্রদাহের কোন লক্ষণ বর্তমান না থাকিলে তাহা নলের শীতল স্ফোটক (Cold abscess of the tube) সংজ্ঞা প্রাপ্ত হয়। ডগলাসের পাউচে, সরলাস্ত্র এবং জ্বায়ুর সহিত আবদ্ধ থাকিতে পারে। সচরাচর উভয় পার্শ্বেই পুয় সঞ্চিত হয়। পুয়গাঢ়, পচা সরবৎ এবং সরলাস্ত্রের সহিত সংলিপ্ত থাকিলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, ব্রডলিগামেন্ট ও অণ্ডাশয় উভয়েতেই পুয়োৎপত্তি হয়। জরায়ু, সরলাস্ত্র, মুত্রাশয় এবং পেরিটোনিয়ম পথে পুয় বাহ্যগত হইতে পারে। শেযোক্স পথে প্রবিষ্ট হইলে উক্ত বিলির প্রবল প্রদাহ হইয়া রোগিণীর মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা।

প্যাপিলোমা (Papilloma)।—অণুবহা নলের প্যাপিলোমা প্রদাহ সঙ্কুত। কখন সামান্য প্রকৃতিতে উৎপন্ন হইয়া বৃহৎ হয়, এতজ্জগৎ উদরী ইত্যাদি হইতে পারে। আবার কখন বা মারাত্মক প্রকৃতি ধারণ করে। এই পীড়া অতি বিরল। ক্যানসারও অতি বিরল এবং অত্যন্ত মূহ গতিতে বৃদ্ধি পায়। এই পীড়ায় রক্তস্রব মিশ্রিত স্রাব হইতে দেখা যায়।

স্যালপিঞ্জোসিস (Salpingocele)।—ইন্ডুইভুয়াল কেনাল মধ্যে কেবল নল বা নলসহ অণ্ডাধার বাহ্যগত হইয়া আইস্ট্রা অতি বিরল ঘটনা। স্থান ভ্রষ্ট নল আবদ্ধ হইলে অল্প বৃদ্ধির অনুরূপ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় ও তরুণ অস্ত্রোপচারই অঙ্গগণন করিতে হয়। প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। ওমেন্টাল হার্নিয়ার সহিত ভ্রম হয়।

শ্রালপিঞ্জাইটিদের লক্ষণ ।—বিশেষ কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ নাই ।
প্রদাহের এবং আক্রান্ত বিধানের প্রকৃতি অসুখায়ী লক্ষণ উপস্থিত হয় ।
রোগ নির্ণয়ার্থ যে যে লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহাই সাধারণ লক্ষণ ।



১৫৮তম চিত্র ।—শ্রালপিঞ্জাইটি—কোন মধো অণুবহনলব অবস্থিত ।

তল পেটে অসুখগ্রস্থ ভাবে বেদনা,—সাম পার্শ্বে বেদনা প্রবল হইতে পারে । রক্তকৃচ্ছতা—উভয় আন্তরঙ্গ্যের মধ্যবর্তী সময়েও বেদনা থাকে । বেদনার প্রকৃতিও বিভিন্ন রূপ—সময়ে সময়ে বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় । শান্ত স্থির ভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে বেদনার উৎপত্তি হয় কিন্তু নিবৃত্তি হয় না । পরিশ্রম, মলমূত্র ত্যাগ এবং নন্দন কষ্ট—সদন ইত্যাদি কারণে বেদনা বৃদ্ধি হয় । শেবোক্ত কার্যের পর এক, কি দুই ঘণ্টা কাল বেদনা প্রবল থাকে । অনেক সময়ে কার্য শেষে বেদনার আরম্ভ হয় । অর্কদের আক্রান্তির সহিত বেদনার কোন সম্বন্ধ নাই । আন্তরঙ্গ্য অত্যধিক বা অনিয়মিত হইতে পারে । ডিউবার-

কেল জনিত প্রদাহে আর্ন্তবস্ত্রের অন্নতা লক্ষিত হয়। পুনঃ পুনঃ এবং বেদনাসহ স্রাব হয়, মলত্যাগ সময়েও বেদনা প্রবল হয়, পীড়িত স্থান সঞ্চালন এবং বেগ দেওয়ার জন্তই এইরূপ হইয়া থাকে। মূত্রাশয়, মূত্রাণালী এবং সরলান্ত্রে রক্তাবেগ হয়, এই কারণ বশতঃ সরলান্ত্র হইতে আম এবং শোণিত নির্গত হইতে পারে। বেদনা এবং আতঙ্কে দুর্বলতা, শরীর ক্ষয়, অক্ষুধা, বিবমিষা, বমন, উদরাগ্নান, কোষ্ঠ বদ্ধ ; স্নায়বীয় লক্ষণাদি—অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, স্নায়বীয় বেদনা, আক্ষেপ এবং ঔদাস্য ইত্যাদি লক্ষণও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পেরিটোনিয়ম অক্রান্তের পরিমাণ অনুসারে অত্যন্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন জ্বর বর্তমান থাকে। উভয় নলের মুখ বদ্ধ হইলে বন্ধা হয়।

চিকিৎসা।—পেরিনিট্রাইটিসের চিকিৎসায় যে সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে, ইহাতেও সাধারণতঃ তাহাই অবলম্বন করিতে হয়। তাহাতে সুফল না হইলে অস্ত্রোপচার কর্তব্য। তরুণ পীড়ায় সহজে শান্তিস্থিরভাবে শায়িতা রাখা বাইতে পারে। এদেশের গৃহস্থ-দিগের মতো পুৰাতন পীড়ায় শায়িতা রাখা অসম্ভব বলিলেও অত্যাশঙ্কিত হয় না। তথ্যচ যথাসম্ভব স্থির রাখিতে যত্ন করা উচিত। প্রত্যাশ্রুতা সাধক, বিরচক, উষ্ণ ডুস, এবং অহুস্বেজক ব্লাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। স্নায়বীয় উত্তেজনা হ্রাস করার জন্ত ২০ সপ্তাহকাল ১০—২০ গ্রেন মাত্রার সোডিয়ম ব্রোমাইড উপকারী, প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা উচিত। বেদনা নিবারণ পক্ষে অটিফেন উৎকৃষ্ট, কিন্তু ইহার বিস্তর দোষ। ফোফা করিয়া সেই স্থানে মর্ফিয়া প্রয়োগ, মলস্রাব পথে লডেনম এবং ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ করিলেও বেদনার উপশম হয়। জরায়ু গহ্বর টাছিয়া টিংচার আইওডিন প্রলেপ দিলেও উপকার হয়। প্রদাহনাশক চিকিৎসায় এর এই প্রণালী অবলম্বন

করিতে হয়। পাইওস্তালপিনক্স বর্তমান থাকিলে এই চিকিৎসা না করাই শ্রেয়। সাধারণ চিকিৎসায় অনেক স্থলে এক কি দুই মাস মধ্যেই আরোগ্য হয়। অনেক স্থলে পুনর্বার মূহ প্রকৃতিতে পীড়া উপস্থিত হয়। কখন বা প্রবল ভাবেই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পুনর্বার চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে শেষে স্ত্রী-পিজো-উফরেস্টমী অস্ত্রোপচার দ্বারা পীড়িত বিধান কর্তন করিয়া উচ্ছেদ করাই সম্পরামর্শ সিদ্ধ। পাইওস্তালপিনক্স স্থির নিশ্চিত হইলে অবিলম্বে কর্তন করাই সম্পরামর্শ কিন্তু অত্যন্ত কারণে বিশেষ বিবেচনা এবং অপেক্ষা করিয়া অস্ত্রোপচার করা উচিত। অনেকে এক, কি দুই বৎসর কাল সাধারণ চিকিৎসার উপর নির্ভর করিতে উপদেশ দেন। তাহাতে কোন সফল না হইলে অথবা ক্রমে ক্রমে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকিলে অস্ত্রোপচার করিতে হয়।

ষড়বিংশ পরিচ্ছেদ ।

নলীয় গর্ভ ।

(Tubal Pregnancy টিউবাল প্রেগনেসি)

অণুবহননের যে কোন স্থানে সফল অণু (Oosperm—Fertilized ovum) অবস্থিত হইতে পারে। অবস্থানের স্থানানুসারে ভিন্ন ভিন্ন কল উপস্থিত হয়। নলের মধ্যাংশে অবস্থিত হইলেই টিউবাল প্রেগনেসী অর্থাৎ নলীয় গর্ভ বলা হয়। গহ্বরের যে অংশ জরায়ু গঠনের মধ্য দ্বিষা আসিয়াছে, সেই স্থানে গর্ভ সঞ্চার হইলে টিউবো-উটাইন প্রেগনেসী বলা হয়। নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হওয়ার কারণ কি, তাহা স্থির হয় নাই। যে কোন বয়সে, প্রথম, মধ্য বা

শেষ—যে কোন গর্ভে এইরূপ হইতে পারে। গর্ভশ্রাবের পর, স্বাভাবিক প্রসারের পর, কিম্বা দীর্ঘকাল বন্ধা থাকার পর এইরূপ গর্ভ স্ফার হইতে দেখা গিয়াছে। উভয় নলে কিম্বা একই নলে পর পর কয়েক বার অথবা জরায়ু এবং নল এই উভয়ের মধ্যে এক সময়ে গর্ভ হইতে পারে। পূর্বে দীর্ঘকাল বন্ধা থাকার পর নলীয় গর্ভ স্ফারের সংখ্যাধিক্য বিবেচনা করিয়া এমত অনুমান করা হইত যে, নলের প্রদাহ জন্ম গর্ভ স্ফারেব বিঘ্ন হইত, তৎপর প্রদাহ আরোগ্য হওয়ায় নল মধ্যে গর্ভ স্ফার হয়, কিন্তু বর্তমান সময়ে স্থির হইয়াছে যে, পীড়িত অগ্নেয়্য স্ত্রী নলেই অধিক স্থলে গর্ভ স্ফার হইয়া থাকে।

সফল অণুনলনমধ্যে অবস্থিত হওয়ার পরিবর্তন নিম্নলিখিত কয়েক ভাবে বিভক্ত করিয়া বর্ণিত হইবে।

- ১। নলের পরিবর্তন (The changes in the Tube.)
- ২। নলীয় মোল (The tubal mole.)
- ৩। নলের গর্ভ শ্রাব (Tubal abortion.)
- ৪। গর্ভাবরক ধনী বিদারণ (Rupture of the Gestation sac.)
- ৫। কুল এবং ডেসিডুয়া (Placenta and decidua.)

১। নলের পরিবর্তন।—নলের ঔদরিক মুখের বিশেষ পরিবর্তন উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ এই মুখ সঙ্কুচিত, ৫—৮ সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হয়। কিন্তু এমনও অনেক দৃষ্টান্ত সংগৃহীত আছে যে, সঙ্কুচিত হওয়ার পরিবর্তে প্রদারিত হয়। উৎসারম অর্থাৎ সফল অণু জরায়ুর সন্নিকটবর্তী অংশে অবস্থিত হইলে নলের ঔদরিক মুখের বিশেষ কোন পরিবর্তন উপস্থিত হয় না।

২। নলীয় মোল।—সফল অণু জীবনীশক্তিহীন হইয়া নল মধ্যে বা জরায়ু গহ্বরে অবরুদ্ধ হইলে উভয় স্থলেই এক বিশেষ

প্রকৃতিতে পরিবর্তিত হইতে দেখা যায়, তাহা মোল নামে খ্যাত । নলীয় মোলের ব্যাস এক চতুর্থাংশ ইঞ্চি হইতে তিন ইঞ্চি পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে । ক্ষুদ্র মোল বর্জ্জাকার, কিন্তু বৃহৎ হইলে বাক্যমী আকার প্রাপ্ত হয় । এমনিওটিক গহ্বরের অবস্থান নিয়ম বহির্ভূত । নানা-



কর্ড এন্ড্রিন

১৯২৩র চিত্র ।—টিউবাল মোল—স্বাভাবিক আয়তন ।

ভাবে অবস্থিত হইতে পারে । নলীয় মোলের বাহ্য আবরক ঝিল্লি—কোরিওন । এই ঝিল্লি বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট । ইহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় নলীয় গর্ভ স্থির চটতে পারে ।

৩ । নলীয় গর্ভস্রাব ।—নলের ঔদরিক মুখ উন্মুক্ত থাকিলে জর নল হইতে পেরিটোনিয়ম গহ্বরে পতিত হইতে পারে । এই ঘটনার অত্যন্ত শোণিত স্রাব হয় । ইহাই “নলীয় গর্ভ স্রাব” নামে অভিহিত হয় । অধিকাংশ স্থলে সমস্ত অংশ বহির্গত না হইয়া কিয়দংশ বহির্গত এবং অবশিষ্ট অংশ নল মধ্যে আবদ্ধ থাকে । ইহাই “নলের ক্রমসম্পূর্ণ গর্ভস্রাব” নামে উক্ত হয় । এই ঘটনা অত্যন্ত বিপজ্জনক ।

নোলের ক্রিয়দংশ আবদ্ধ থাকায় মধ্যে মধ্যে অত্যধিক শোণিত আব
হটলে মৃত্যু হইতে পারে।

৪। নল বিদারণ।—নল মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইলে তাহার
পরিণাম—হয় গর্ভস্রাব, না হয় নল বিদীর্ণ হওয়া—এই দুইএর একে
পরিণত হয়। নলের মুখ বন্ধ হওয়ার পূর্বে উৎপাবনের বিষ উপস্থিত
হওয়ার সম্ভাবনা, কিন্তু মুখ বন্ধ হইলে নল বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়।
এই ঘটনা সচরাচর ৬—১০ সপ্তাহের মধ্যেই হইয়া থাকে। ইচ্ছা
প্রাথমিক বিদারণ। পেরিটোনিয়মেব অত্যন্তে কিছা বহির্দেশে বিদীর্ণ
হইতে পারে।

লক্ষ্যম্প, উত্থানপতন, আঘাত, বেগ, বমন, মলত্যাগ এবং
প্রবল সঙ্গম ইত্যাদি বিবিধ কারণে নল বিদীর্ণ হইতে পারে।

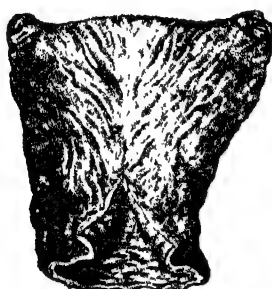
পেরিটোনিয়ম মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকিলে যোনিসংলগ্ন
সরলাস্ত্রের নিকটাকাঁ পেবিটোনিয়ম-পল্লীর মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হয়।
অত্যধিক শোণিত নিঃসৃত হইলে সহসা অল্প সময় মধ্যে মৃত্যু হওয়াও
আশংকা নহে। ক্রম ও তাগাব ঝিলি কিছা মৌল ভিন্ন মধ্যে অথবা
পেরিটোনিয়ম মধ্যে অগ্নিত হইতে পারে। শোণিতের পরিমাণ অল্প
হইলে তাহা শোষিত হয়। কখন বা আবদ্ধ কোষ প্রস্তুত হওয়ার
অর্ধদেব আকারে অবস্থিত হইতে পারে।

অধিকাংশ ঘটনায় ব্রড লিগামেন্টের স্তবকদ্বয়ের মধ্যে শোণিত
নিঃসৃত ও সংযোগ তন্তুব মধ্যে সঞ্চিত হইয়া পেলভিক হিমোটোমারূপে
পরিণত হয়। এইরূপ ঘটনায় কখন কখন গর্ভ পূর্ণ প্রাপ্ত হইতে
দেখা যায়।

৫। ফুল।—নগীর গর্ভের ফুল ক্রিয়গতিক ভিগাই দ্বারা প্রস্তুত।
নল মধ্যে ডেডিডুরা প্রস্তুত না হইয়া জরায়ু মধ্যে প্রস্তুত হয়।

প্রাথমিক বিদারণের পর ক্রম এবং মাতা উভয়েই জীবিত থাকিলে

জগ্ন ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে থাকে, উৎসর্গে সঙ্গে তদাবরক কোষও বৃহৎ হয় । কিন্তু প্রত্যেক মুহূর্ত্তে পুনর্বার বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা থাকে । অস্ত্রাবরক ঝিল্লি বা ফুনের অংশে বিদীর্ণ হইলে শোণিত স্রাব ভক্ত শীঘ্রই মৃত্যুর সম্ভাবনা । অনেক স্থলে গর্ভ পূর্ণত্ব প্রাপ্ত হয় । এইরূপে স্থলে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রসব হওয়ার পৰিবর্ত্তে কয়েক দিনের মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত, তরল পদার্থ শোষিত, জগ্নের মৃত্যু এবং দুগ্ধ শুষ্ক ও মৃত জগ্ন মোমবৎ কিম্বা চূর্ণকবৎ প্রকৃতিতে পরিবর্ত্তিত হয় । স্থানে দৃষ্টি সঞ্চার ও জরায়ু হইতে ডেসিডুয়া নির্গত হয় । পরিবর্ত্তিত মৃত জগ্ন দীর্ঘ-



১০০তম চিত্র ।—নলীয় গর্ভের কালে জরায়ু হইতে নির্গত ডেসিডুয়ার চিত্র ।

কাল একই অবস্থার উদর বা বস্তিগহ্বরে অবস্থিত হইতে পারে । জগ্নসহ পচনোৎপাদক পদার্থ সংশ্লিষ্ট হইলে পূরোৎপন্ন, তৎপরে অস্ত্রাত্ম মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা । এইরূপে উৎপন্ন ফোটকের মুখ সরলাত্ত, মুত্রাশয়, যোনি কিম্বা উদরপ্রাচীরে হওয়াও অসম্ভব নহে । এই মুখ দ্বারা জগ্নের অবশিষ্ট পদার্থ সমূহ ক্রমে ক্রমে বহির্গত হইতে থাকে ।

জরায়ুর সংগম নলাংশে সকল অণু অবস্থিত হইলে ৪—৬ সপ্তাহ মধ্যে নল বিদীর্ণ ও অণু পেরিটোনিয়ম কিম্বা জরায়ু গহ্বরে পতিত হয় । ব্রড লিগামেন্টের স্তরস্থরের মধ্যে কখনই প্রবিষ্ট হয় না ।

নলীয় গর্ভের লক্ষণ।—স্ত্রীদেহের অকস্মাৎ বিখ্যাস জন্মে যে, সে অন্তঃস্রাব হইয়াছে, আর্ন্তব্রশ্মি রোধ, প্রান্তর্কমন, স্তনের পূর্ণতা প্রভৃতির বিবরণ অবগত হওয়া গাইতে পারে। নল বিদীর্ণ হওয়ার পূর্বে নলের স্থানে সামান্য বেদনা এবং ঐ নল পরীক্ষা করিলে অনতি বৃহৎ অণুমিত হইতে পারে। অথচ তৎপূর্বে নলের কোন পীড়ার ইতিবৃত্ত থাকে না।

নল বিদীর্ণ বা নলীয় গর্ভস্রাব হইলে প্রবল বেদনা এবং আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের লক্ষণ উপস্থিত হয়। জরায়ু হইতে ডেসিডুয়া নিঃসৃত হয়। সহসা নল বিদীর্ণ হওয়ায় এত শীঘ্র মৃত্যু হইতে পারে যে, বিষ প্রয়োগে মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। লেখক স্বয়ং এরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

প্রাথমিকবিদারণের পর জ্রণ পরিপুষ্ট হইতে থাকিলে তৃতীয় মাস হইতে জরায়ু অল্প বর্ধিত ও তাহার মুখ কোমল এবং উন্মুক্ত; আর্ন্তব্রশ্মি রোধ; ডেসিডুয়ার আংশিক বা পূর্ণ স্রাব; স্তনে দুগ্ধ; এবং জরায়ুর পার্শ্বে ব্রড লিগামেন্ট মধ্যে ক্রমিক বর্ধনশীল বেদনায়ুক্ত ক্ষীভতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে। জ্রণের মৃত্যু হইলে তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন।

স্বাভাবিক স্থানে ও নল মধ্যে এবং অণ্ডাশয়ের অর্কদ্বয়ে নল-মধ্যে গর্ভ সঞ্চার হইতে পারে, তাহা অরণ রাখা উচিত। স্বাভাবিক গর্ভ, পশ্চাৎ বক্র জরায়ু, জরায়ুর শৃঙ্গে গর্ভ, অণ্ডাশয়ের অর্কদ্বয়, সরলান্নে কঠিন মল, পাইওস্ত্রাগিনিস, এবং হাইড্রোস্ত্রাগিনিস ইত্যাদির সহিত ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে।

চিকিৎসা।—প্রাথমিকবিদারণ বা গর্ভস্রাবের পর আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব জন্ত রোগিণীর জীবন সঙ্কটাপন্ন—ইহা স্থির হইলে উদর প্রাচীর কঠন করিয়া শোণিত স্রাব রোধ করা আবশ্যক। উফরেকটমী

অস্ত্রোপচারের প্রণালীতে অস্ত্র কার্য শোণিতস্রাবের স্থান বন্ধন করা উচিত । উদরগহ্বরের সন্ধিত শোণিত বহির্গত এবং ১১০F উষ্ণ জল চালিত করা বাইতে পারে ।

প্রাথমিকবিদারণের পর ব্রড লিগামেন্ট মধ্যে জ্বল অবস্থিত ও বর্ধিত হইতে আরম্ভ করিলে অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করা কর্তব্য । পুনর্বার শোণিত স্রাবের লক্ষণ উপস্থিত মাত্র অস্ত্রোপচারের আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে । গর্ভ চতুর্থ মাসের মধ্যে থাকিলে কখন কখন জ্বল, নল, অণ্ডাধার এবং ঝিলি দূরীভূত করিতে হয় । এইরূপ স্থলে সাধারণ ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচারের অনুরূপ ব্রড লিগামেন্ট বিদ্ধ করিয়া বন্ধন করা উচিত ; কিন্তু চারিমাস অতীত হইলে এই প্রণালী অবলম্বন করা সম্ভবপর নহে ; কারণ, তখন ফুলের আয়তন বৃহৎ হয় । তজ্জন্ত উদর প্রাচীর কর্তন করার পর স্রাবরোধ থলী কর্তন করিয়া জ্বল, ফুল, এবং সংযত রক্ত ইত্যাদি বহির্গত করিয়া স্পঞ্জদ্বারা শোণিতস্রাব বন্ধ করতঃ থলীর কর্তনের কিনারা উদরপ্রাচীরের কিনারার সন্ধিত সেলাই দ্বারা আবদ্ধ এবং ড্রেণেজ টিউব স্থাপন করিতে হয় ।

পঞ্চম মাসের পর থলী এবং ফুল সম্বন্ধে পৃথক ভাবে বিবেচনা করা কর্তব্য । থলী সম্বন্ধে পূর্বোক্ত প্রণালী উৎকৃষ্ট ।

জীবিত জ্বলের উর্দ্ধে ফুল থাকিলে অস্ত্রোপচার সময়ে অনুবিধা উপস্থিত হয় সুতরাং পূর্বেই ফুল বহির্গত করা উচিত, কিন্তু জ্বলের নিম্নে ফুল থাকিলে বধ্যস্থানে রাখাই উচিত । পুয়োৎপত্তি বা শোণিত দৃষ্টতা উপস্থিত হইলে ক্ষত পুনর্বার উন্মুক্ত করিয়া ফুল বহির্গত করিতে হয় ।

মৃত জ্বলের স্থলে ফুল দূরীভূত করাই সংপরামর্শ । কারণ তদবস্থায় শোণিত স্রাবের আশঙ্কা থাকে না ।

মৃত ও বিগলিত জ্বলের স্থলে চিকিৎসা প্রণালী সহজ । শোষ

মাণের মুখ প্রসারিত করতঃ অস্থি, কেশ ইত্যাদি আবদ্ধ পদার্থ সমূহ
বহির্গত করিয়া পচন নিবারণ প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে অল্প সময়
মধ্যেই শোষ আরোগ্য হয়।

নগ্নীয় গর্ভে পঞ্চম হইতে নবম মাসের মধ্যে ভ্রূণ ভীষিত থাকিলে
অস্ত্রোপচার সময় ফুলের অংশ হইতে অত্যন্ত শোণিত প্রাব হওয়ায়
বিপদ উপস্থিত হয়, তৎকালে মল বা ব্রুড লিগামেন্ট মধ্যে গর্ভ স্থির নিশ্চিত
হইলে অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। ভ্রূণের
শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হইলে শোণিতপ্রাবের আশঙ্কা থাকে না। এইজন্য
কেত কেত বৈজ্ঞাতিক স্রোত পরিচালিত করিয়া ভ্রূণ নষ্ট করিতে যত্ন
করিয়া থাকেন। কিন্তু উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় কি না, সন্দেহ।

সপ্তবিংশ অধ্যায়।

অণ্ডাশয়ের গীড়া।

(Affection of the ovaries এফেকশন অব্ দি ওভেরিস)
শ্রেণী বিভাগ।

অস্বাভিকত্ব	অণ্ডাশয়ের প্রদাহ
" অপ্রাব	" অকৌষিক } তরুণ এবং
" অসম্পূর্ণ পথিবর্ধন	" কৌষিক } পুরাতন
স্থানভেদ	নিরোট অকরুদ
" হানিয়া	কার্সিনোমা
প্রলাপস্	সারকোমা
	ফাইব্রোমা
	টিউবারকেল
	সিষ্টোমা

অণ্ডাশয়ের স্থান ভ্রষ্টতা ।

(Displacements of the ovary)

হার্ণিয়া অফ্ দি ওভেরী (Hernia of the ovary)।—
অণ্ডাশয়ের হার্নিয়া অতি বিরল ঘটনা । আকস্মিক এবং উভয় পাশে
হইতে পারে । আঘাতাদি আকস্মিক ঘটনায় হওয়া অসম্ভব নহে ।
জননেজ্রিয়ার আজন্ম অস্বাভাবিকতার জন্যও হার্নিয়া হইতে পারে ।

নির্ণয় ।—কুচকীর উপরে কাঠবাদামের অমুরূপ ক্ষীততা প্রকা-
শিত হয় । কাশাগে বা বেগ দিলে হৃদয়স্থাল কেনাগের মধ্যে ক্ষীততা
অজ্ঞমিত হইতে পারে । জরায়ুতে হক বিদ্ধ করিয়া নিম্নে আকর্ষণ
করিলে উক্ত ক্ষীততাও আকর্ষিত হয় । আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে অণ্ডাশয়ে
বেদনা হইয়া থাকে । প্রত্যাবর্তক লক্ষণ সমূহও উপস্থিত হওয়ার
সম্ভাবনা । কোন শূল্যগর্ভ যন্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে । যন্ত্রণা
অধিক হইলে দূরীভূত করাই সংপরামর্শ ।

অণ্ডাশয়ের স্থান-ভ্রষ্টতা (Prolapse)।—অণ্ডাশয় জরায়ুর
পশ্চাতে বা সম্মুখে, উট্টান জরায়ুর ফণ্ড্‌ মধ্যে অথবা অপর স্থানেও
স্থান ভ্রষ্ট হইয়া অবস্থিত হইতে পারে ।

কারণ।—অস্ত্রঃস্ফাবন্যা, প্রসব, জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, অণ্ডাশয়ের
রক্তাধিক্য, এবং আকস্মিক আঘাত ইত্যাদি ।

নির্ণয় ।—যোনি এবং সরলান্তের পরীক্ষায় স্থির হইতে পারে ।
অণ্ডাশয়ের চৈতন্যধিক্য বশতঃ স্কাপে অবস্থিত স্থান নির্ণীত হয় ।

চিকিৎসা ।—সঙ্গম পরিবর্জন, ঔষধীয় উষ্ণ জলের ডুস, বিরেচক
লাবনিক জল, ব্রোমাইড . মিসিরিণের রিং পেশারী প্রয়োগ করিলেও
উপকার হইতে পারে । কেহ কেহ হস্তের পেশারীসহ এয়ার মিসিরিণ
প্যাড প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন । রোগিণীর শয্যার পাদদেশ

দীর্ঘদেশ অপেক্ষা ছয় ইঞ্চি উচ্চ হওয়া আবশ্যক। পার্শ্ব দিকে স্থান-
ভ্রষ্ট অণ্ডাশয়ের পক্ষে মণ্ডীর পেশারী উৎকৃষ্ট।

স্থানভ্রষ্ট অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করিতে হইলে যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরে
কর্তন ও তন্মধ্যদিয়া ফরসেপস প্রবেশ করাইয়া অণ্ডাশয় বহির্গত করিয়া
আনিয়া মূল বন্ধন এবং কাঁচিধারা কর্তন করিয়া উচ্ছেদ করিতে হয়।
কর্তন মধ্যে ড্রেনেজ টিউব স্থাপন করিয়া যথারীতি চিকিৎসা করিবে।

অণ্ডাশয়ের প্রদাহ ।

(Ovaritis ওভেরাইটিস ।)

শ্রেণী বিভাগ ।

অণ্ডাশয় প্রদাহ—অকোষিক	{	তরুণ—	{	কটিক্যাল । ইণ্ডারটিসিয়াল । প্যারাকাইমেটাস ।
অণ্ডাশয় প্রদাহ—কোষিক	{	পুরাতন—	{	কটিক্যাল । ডেসিমিনেটেড— { হাইপারট্রফিক । এট্রোফিক

অণ্ডাশয় প্রদাহ—কোষিক

- (ক) হাইড্রো-সিষ্ট { কলিকলের ড্রপসী
ট্রোমার ড্রপসী
- (খ) হিমোটো-সিষ্ট { কলিকিউলার { বহুসংখ্যক—কৃত্র—সংক্রমনজাত ।
অল্পসংখ্যক—বৃহৎ—পেরিমিট্রিক প্রদাহজাত ।
কর্পরালোট্রিয়ার মধ্যস্থিত ।
ট্রোমার মধ্যস্থিত ।
- (গ) পাইও-সিষ্ট ।

নিদানভঙ্গ্য—অণ্ডাশয়ের পীড়া সমূহ তাহার গঠনোৎপন্ন কারণ
অপেক্ষা তৎসম্বন্ধিতবর্তী পেরিটোনাইটিস এবং সেলুলাইটিস কারণ

হইতেই অধিক হইতে দেখা যায়। ঐ স্থানের স্নেহিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে অণ্ডাশয়ও অস্বাভাবিক আকৃতি হইয়া থাকে। অণ্ডাশয়ের তরুণ এবং পুরাতন প্রদাহ কিংবা রক্তাধিক্যের ফলে জরায়ুর প্রদাহসংশ্লিষ্ট পীড়া হওয়ার সম্ভাবনা।

অণ্ডাশয়ে দীর্ঘকাল প্রবল রক্তাবেগ বর্তমান থাকিলে সংযোগ তন্তুর বিবৃদ্ধি, সৌত্রিক তন্তুর স্থূলত্ব এবং রস সঞ্চয় ব্যতীত অপর বিশেষ কোন পরিবর্তন না হইতে পারে। সাধারণতঃ উক্ত ঘটনা সঞ্চাপ জ্ঞানিত কল। ফলিফল সমূহ আবদ্ধ হওয়ার পরিণাম—অণ্ডাশয়ের জীর্ণ শীর্ণতা। এইরূপ স্থলে পরিপুষ্ট অণ্ডোৎপত্তির অভাবে পীড়িতা বন্ধা হয়। দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রবল রক্তাবেগ এবং প্রদাহের পরিণামে অণ্ডাশয় মধ্যে স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। কোন কোন স্থলে কোষিক অপকর্ষতা হইতেও দেখা যায়। বিধান মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইলে সংযত শোণিতচাপ শোষিত এবং পরিবর্তিত হইলে কোষাধিক্যের উৎপত্তি হইতে পারে। এই সমস্ত ঘটনা অতি বিরল। নল ইত্যাদির প্রদাহে যেরূপ পুয়োৎপত্তি, সন্নিবৃত্তবর্তী বিধানসহ সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ ইত্যাদি অবস্থা উপস্থিত হয়। অণ্ডাশয়ের প্রদাহেও তদ্রূপ অবস্থা উপস্থিত হয়, তজ্জন্ম অনেকে উভয় পীড়া একত্রে উফরো-স্যাল-পিঞ্জাইটিস (Oophoro-salpingitis) নামে উল্লেখ করেন। অনেক স্থলে নলের পীড়া জারস্ত হওয়ার পরে অণ্ডাশয় পীড়িত হয়।

কর্টিক্যাল ওভেরাইটিস (Cortical ovaritis) প্রাথমিক পেরিওফরাইটিস (Perioophoritis) অর্থাৎ অণ্ডাশয়ের সন্নিবৃত্ত-বর্তী পেরিটোনিয়ম প্রদাহিত হইলে তৎপরে পরম্পরিতভাবে অণ্ডাশয়ের আবরণ স্নেহিক ঝিল্লি প্রদাহিত হয়। প্রদাহের ফলে অণ্ডাশয়ের গায়ে লসীকা সঞ্চিত হইয়া নবজাত ঝিল্লির অস্বাভাবিক আকৃতিতে অবস্থিত হয়। অস্ত্রান্ত্র যন্ত্রের সহিত আবদ্ধ হইয়া পড়ে। প্রদাহ অণ্ডাশয়ে

হঠাৎ পুৰাতন ভাব ধারণ করে। অগাশয় বৃহৎ ও বর্ধাকার এবং টিউনিকা এণ্ডোমিট্রিয়ায় ফাটল হুল ও অপরিষ্কার হয়। এই প্রদাহ পুরুষের টিউনিকা ভেস্টাইনেটিস প্রদাহের অনুরূপ। প্রমেহই ইহার প্রধান কারণ।

ইণ্টারস্টিসিয়াল ওভেরাইটিস্ (Interstitial Ovaritis)।—

এই শ্রেণীর প্রদাহে অগাশয় বৃহৎ, শোথযুক্ত, কোমল ও রসপূর্ণ হয়। কর্তন করিলে অভ্যন্তর উজ্জ্বল ও আর্দ্র দেখায়। তন্মধ্যে পীতভ পুয়, রক্ত, রক্তরস বা ক্ষুদ্র ফোটক থাকিতে পারে। পীড়া প্রবল হইলে সমস্ত বিধান তণতলে হয়। শোণিত দুষ্টতা এবং স্মৃতিকা দোষ ইহার প্রধান কারণ। পরিণামে প্রায় বন্ধ্যা হয়।

প্যারাক্সাইমেটাস বা ফলিকিউলার। (Parenchymatous or Follicular) ওভেরাইটিস্ শ্রেণীর প্রদাহের নামান্তর পরিবর্তন সহজে অনুমিত হয় না। পীড়া বৃদ্ধি হইলে ফলিকুলের অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ অপরিষ্কার ও পুয়বৎ, ইপিথেলিয়াম ক্ষীণ ও অক্ষুব্ধ অপকৃষ্ট হওয়ায় অণু অস্বচ্ছ হয়, কিন্তু অগাশয় বর্ধিত হয় না। সংক্রামক জ্বর, কলেরা, পুনঃপৌষিক জ্বর, শোণিতদুষ্টতা, এবং আসেনিক ও ফসফরাস বিষাক্ততায় এই পীড়া উপস্থিত হয়। রোগ নিব্বয়ের কোন বিশেষ লক্ষণ নাই।

অগাশয়ের পুরাতন প্রদাহ (Chronic ovaritis)—বিশেষ পরিবর্তন অল্পই অনুমিত হয়। অনেক স্থলেই এতৎ সংক্ষেপে বিভিন্ন মত পরিগৃহীত হয়, কেহ কেহ অগাশয়ে সামান্য বেদনা থাকিলেই পুৰাতন প্রদাহ মনে করেন। অপর কেহ বা স্নায়বীয় বেদনা বলিয়া উপেক্ষা করেন। অনেক স্থলে সংযোগ তন্ত্রসমূহ ঘনসন্নিবিষ্ট-তরঙ্গায়িত—মোট্রিক তন্তুতে পরিবর্তিত হয়। ইহার শোণিতবাহিকা এবং কোষের সংখ্যা অল্প। শোণিতবাহিকার পার্শ্বস্থিত সংযোগতন্তু হুল হওয়ায় এই ঘটনায় নানারূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয়।

ক্রমিক কটিক্যাল ওভেরাইটিসে ক্রান্তিম বিলম্বিত। অণ্ডাশয় আবৃত থাকে । তন্মধ্যে রক্তরসসম্বন্ধ দেখা যায় । অণ্ডাশয়ের বাহ্য কিয়দংশ আক্রান্ত হয় সুতরাং শোণিতসঞ্চালনের বিষয় হওয়ায় ফলিকল মধ্যে রস সঞ্চিত হইয়া থাকে । শোণিত স্রাবের ফলও লক্ষিত হওয়া সম্ভব । তজ্জন্ম যান্ত্রিকগঠন বিকৃত হওয়ায় আবরক কোষ ক্ষয়, সিস্টিক ফলিকল, শোণিতপূর্ণ থলী এবং বিধান মধ্যে শোণিতস্রাব ইত্যাদি পরিবর্তন উপস্থিত হয় । পুরাতন প্রদাহে অণ্ডাশয়বৃত্তিতে সৌত্রিক বিধানের আধিক্য এবং ফলিকল বিনষ্ট হয় । ইহা ক্ষয় আরম্ভ হওয়ার দ্বিতীয় অবস্থা । বিধান আকৃষ্ট হইতে আরম্ভ হইলেই প্রকৃত ক্ষয় আরম্ভ হয় ।

সিস্টিক ওভেরাইটিস্ (Cystic ovaritis) ।

প্রদাহ জন্ম অণ্ডাশয়ের মধ্যে বা তাহার কোন অংশে রস, রক্ত বা পুয়সম্বন্ধিত হওয়ার ফলে তৎদান প্রসারিত হইয়া অস্বাভাবিক ধারণ করিলে সিস্টিক ওভেরাইটিস নামে অভিহিত হয় । ইহাতে এক একটা থলী--আবরককোষ--এবং থলীর মধ্যে তরল পদার্থ পরিপূর্ণ থাকে । প্রদাহ জন্ম অণ্ডাশয় ও নগ উভয়ে জড়ীভূত হইয়া পড়ে । উদর কঠিন-পরীক্ষা বাতীত পার্থক্য নির্ণয় অসম্ভব, তজ্জন্ম সিস্টিক-স্রাবপিঞ্জো-ওভেরাইটিস্ সংজ্ঞাদেওয়াই সুবিধা ।

হাইড্রো-সিস্টিক (Hydro-cystic) ওভেরাইটিস হইলে অণ্ডাশয়ের গঠন পরিবর্তিত হইয়া জলবৎ পদার্থ সঞ্চিত এবং তদীয় সঞ্চাপের ফলে অবশিষ্ট বিধান ক্ষয় প্রাপ্ত হয় । অর্কাদসমূহ পরস্পর পৃথক থাকে । ইহা বর্জ্যলাকার, মধ্যস্থিত তরল পদার্থ স্বচ্ছ জলবৎ । আরতনে কমলা লেবুবৎ বৃত্ত হইতে পারে ।

হিমেটো-সিস্টিক (Hæmato-cystic) ওভেরাইটিস নানা প্রকার হইতে দেখা যায় । প্রথম শ্রেণীর পীড়ায় অণ্ডাশয়ের গঠন মধ্যে

কুজ কুজ বহু সংখ্যক শোণিতপূর্ণ কোষায়ুক্ত অক্সিদ জন্মে। শোণিতদূষিত পীড়া হইতে উদ্ধৃত রক্তাক্সিদ এই প্রকৃতি ধারণ করে। দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়া—হাইড্রোসিস্টের প্রাচীর হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া হিম্যাটোসিস্টে পরিণত হয়। ইহা অপেক্ষাকৃত বৃহদায়তন বিশিষ্ট, সংখ্যায় অত্যধিক। তৃতীয় শ্রেণী—গ্রাফিয়ান ফলিকুল বিদীর্ণ হইয়া শোণিত নিঃসৃত এবং সঞ্চিত হয়। চতুর্থ শ্রেণী, তরুণ প্রদাহের স্থলে বিধান মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইয়া বিস্তৃত হওয়াতে সঞ্চিত হইতে পারে। এষ্ট ঘটনায় অণ্ডাশয়ের বিধান পীড়ার বিধানের অনুরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

পাইও-সিস্টিক (Pyo-cystic) ওভেরাইটিস।—ইহাতে অণ্ডাশয় কোষ কিম্বা লসীকার স্থানে পুয়োৎপত্তি হইয়া সঞ্চিত এবং কুজ কুজ স্ফোটকের অনুরূপ আকৃতিতে পরিণত হয়। কোন কোনটির প্রাচীর ক্ষয় হইয়া যাওয়ার কয়েকটি স্ফোটক একত্রে সম্মিলিত হওয়ায় একটি বড় স্ফোটক হইতে পারে। এমতও দেখা গিয়াছে যে, একটি হাইড্রোসিস্টের সন্নিহিতেই কপোতডিম্ববৎ অপর একটি পাইওসিস্ট বর্তমান রহিয়াছে।

কারণ।—আর্ন্তবস্ত্রাব সময়ে শৈত্য সংলগ্নে এবং প্রমেহ পীড়ার প্রথমাবস্থায় কদাচিৎ কেবলমাত্র অণ্ডাশয়ের প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ইহা অতিবিরল। অত্যধিক সুরাপানের ফলেও হইতে পারে। অণ্ডাশয়ের ন্যায় উত্তেজনার পরিণামে অণ্ডাশয়ের প্রদাহ হইতে পারে। ইহা পুরুষের মুক প্রদাহের অনুরূপ। অত্যধিক সঙ্গম, হস্তমৈথুন, এবং জরায়ুর অভ্যন্তরে সাউণ্ড পরিচালনার জন্তুও অণ্ডাশয়ের প্রদাহ হয়। অন্তান্ত কারণ অণুবহননের প্রদাহের কারণের সমতুল্য।

নির্ণয়।—রোগিণীকে যথোপযুক্ত ভাবে শয়ান করাইয়া এক হস্তের অঙ্গুলী যোনি মধ্যে ও অপর হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা উদর প্রাচীরের

নিরাংশে সঞ্চাপ দিলে ইন্ধুইজাল* স্থানে উভয় হস্তের মধ্যস্থলে প্রদাহগ্রস্ত অগ্নিশয় অন্তর্ভুক্ত হয়। উদরপ্রাচীরের নিঃশাংশে ও যোনি মধ্যে বৃহৎ ও বেদনায়ুক্ত অগ্নিশয় অন্তর্ভুক্ত সঞ্চাপে অন্তর্ভুক্ত করা যায়। সরলান্ন মধ্যাদিয়া পরীক্ষা করা আবশ্যিক। যোনি ও সরলান্তের পরীক্ষার প্রকৃত অবস্থা স্থির হয়। অগ্নিশয় বৃহৎ হইলে কাঠবাদাম কিম্বা কপোত ডিম্বের অনুরূপ বৃহৎ হইতে পারে, অগ্নিশয়ের স্থানে সঞ্চাপিত করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকের বেদনা সাবধানে বিবেচনা করা কঠিন; কারণ তাহারা পাতোক বিষয়ট অতি রঞ্জিত করিয়া থাকে। অস্ত্রান্ত বিষয় নগের পীড়ার অনুরূপ।

লক্ষণ।—আক্রমণের প্রকৃতি ও অপার গঠন পীড়িত হওয়ার পরিমাণ অনুসারে বিভিন্ন লক্ষণ উপস্থিত হয়। জরায়ুর এবং বস্তিগহ্বরের সকল প্রদাহেই অগ্নিশয়ে রক্তাধিকা হইয়া থাকে। প্রবল প্রদাহ হইলে ফোটক হইতে পারে। অগ্নিশয়ের তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ জন্ত বেদনা, হিষ্টিরিয়া, সঙ্গমকষ্ট, শ্বাসবীয় বেদনা, প্রত্যাবর্তক লক্ষ্য সমূহ, রক্তঃকৃচ্ছ, মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট, ও বক্ষা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। সাধারণ পেরিমিটাইটিস প্রভৃতির লক্ষণসহ অস্ত্রান্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রদাহ জন্ত অগ্নিশয়, মল, জরায়ু প্রভৃতি আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—প্রদাহের তরুণাবস্থায় শাস্ত স্থির ভাবে শয্যায় শায়িতা রাখিয়া বস্তিগহ্বরের অস্ত্রান্ত বস্তুর প্রদাহের অনুরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে। নিতম্বদেশ উচ্চাবস্থায় স্থাপন, কুচকীর উপরে বা মলদ্বারে জলোকা প্রয়োগ, ফোন্ডা উৎপাদন, আইওডিন প্রয়োগ, উষ্ণ ডুস, গ্লিসেরিনট্যাম্পন, বিরেচক, শোণিত স্রাব থাকিলে আর্গট, ব্রোমাইড পটাশ এবং পুরাতন অবস্থায় আইওডাইড প্রয়োগ করিবে। বেদনা নিবারণ জন্ত নিম্ন লিখিত ঔষধ উৎকৃষ্ট।

Re

ক্লোরফরম	3i
লিনিমেন্ট বেলেডোনা	3ss
ম্যাটিক	3ii
ক্যাম্ফার	3ii
স্পিরিট রেক্টিফাই	3i

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুচকীর উপরে তুলিধারা প্রত্যাহ প্রলেপ দিতে হয়। এই সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া দীর্ঘ কালেও উপকার না হইলে অথবা একবার উপশম ও তৎপর বৃদ্ধি, এইরূপ পুনঃ পুনঃ চেষ্টাতে থাকিলে যদি রোগিণীর জীবন দ্রুতই চইয়া পড়ে, তবে উদর প্রাচীর কঠিন করিয়া পীড়িত অণ্ডাশয় ও নল সুবীভূত করা উচিত। বিশেষ বিবেচনা এবং বোগিণী ও তাহার আত্মীয়দিগের সম্মতি গ্রহণ করিয়া তৎপর অস্ত্রোপচার কর্তব্য। অস্ত্রোপচারের পৰিণাম এমত সাবধানে ব্যক্ত করিবে যে, তৎক্ষণাৎ ভবিষ্যতে তর্ণাম গ্রস্ত না হইতে হয়।

অষ্টবিংশ অধ্যায়।

অণ্ডাশয় ও অণ্ডবহানল উচ্ছেদ অস্ত্রোপচার।

(Salpingo-oophorectomy operation

স্ত্রালপিঞ্জো উকরেক্টম্য অপারেশন।)

কর্তব্যাকর্তব্য।—(১) দ্রুত বর্ধনশীল, অপ্রতিবিধানীয়, প্রবল শোণিতস্রাব সমন্বিত, ক্ষুদ্র মস্তকের অমূরূপ আয়তন বিশিষ্ট সৌত্রিক অর্জুন, (২) ত্রিশ বৎসরের নূন বয়স্ক জ্বালোকের দ্রুত বর্ধনশীল

অর্কুন, (৩) বিধান মধ্যস্থিত ক্ষুদ্র অর্কুন, (৪) লিগামেন্ট মধ্য ক্ষুদ্র অর্কুন, (৫) হিষ্টেরেটমী অন্ত্রোপচাবে অসম্ভব। কিন্তু আলপিঞ্জো উফেরেটমী অন্ত্রোপচারের সম্ভবতা জৈনিক, (৬) মাঝামাঝি শোণিত স্রাব বোধের অল্প কোন উপায় না থাকা, (৭) নল ও অগ্নিশয়ের পীড়ার চিকিৎসায় সমস্ত উপায় ব্যর্থ হইয়াছে, এবং বোগিলীর জীবন শঙ্কটাপন্নাবস্থায় আছে, (৮) নল ইত্যাদির পীড়ার অল্প সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই অথচ বোগিলীর জীবন দ্রুত হইয়া পড়িয়াছে, অথবা অকস্মাৎ মৃত্যুর সম্ভাবনা বড়িয়াছে, (৯) বস্তিগহ্বরের সঞ্চাপ জন্ম নল ইত্যাদি আক্রান্ত হওয়াব বিষয় পূর্বে যথা উল্লিখিত হইয়াছে, (১০) রক্তকৃচ্ছ পীড়ার সমস্ত চিকিৎসা ব্যর্থ হইয়াছে, বোগিলীর জীবন দ্রুত, প্রায়শ্চিত্ত অবসাদ গ্ৰস্ত হইলে, (১১) মূত্র বা হিষ্টেরো-এপিগেপমী পীড়ার কারণ অগ্নিশয়ের প্রদাহ, অপকর্ষতা, স্থানভ্রষ্টতা কিম্বা বিবিক্তিতাই নিশ্চিত হইলে তৎসহ নল আক্রান্ত বা অনাক্রান্ত থাকিলেও পীড়িত অগ্নিশয় ও তৎসংলগ্ন বিধান উচ্ছেদ করা যাইতে পারে। কিন্তু চিকিৎসায় উপকার বা উপশম হইলে অথবা যথোপযুক্ত চিকিৎসা না হইয়া থাকিলে অন্ত্রোপচার না করিয়া সাধারণ চিকিৎসার ফলের উপর নির্ভর করা উচিত। আসন্ন মৃত্যুর সম্ভাবনা না থাকিলে অল্পতঃ এক, কি দুই বৎসর কাল এইরূপ চিকিৎসার উপর নির্ভর করা উচিত। এমন অনেক বটনা লিপিবদ্ধ আছে যে, তাম মাস চিকিৎসা করায় কোন উপকার হয় নাই, তৎপরে উপকার হইয়াছে। কিন্তু সর্বত্র একই নিয়ম অবলম্বন করা বিবেচ্য নহে, কারণ স্রাব সঞ্চিত হওয়াব জন্ম তলপেটে সঞ্চাপ দিলে সে দলার স্থায় পদার্থ অস্থায়িত হয়, সর্বস্বনা বেদনা বর্তমান ও শরীর ক্ষয় হইতে থাকে, তাহা রস বা শোণিত সঞ্চিত হওয়াব ফল হইলে এক কি দুই মাস মধ্যেই উপশম হইতে পারে। ঐ সময় মধ্যে উপশম না হইলে আর আশা করা বুঝা। তরল পদার্থ

বহির্গত করিতে যত্ন করাট উচিত। তিন চারি মাস পর দলার ভায় পদার্থক্রমে ক্ষুদ্র, শরীর অপেক্ষাকৃত স্থূল এবং অল্প বেদনা বর্তমান থাকিলে অস্ত্রোপচারের প্রস্তাব না করাট শ্রেয়। এক প্রণালীর চিকিৎসায় উপকার না হইলে অল্প প্রণালী অবলম্বন করা বরং শ্রেয়, তত্ৰাচ অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার করা উচিত নহে।

অস্ত্রোপচারের পূর্বে রোগ নির্ণয় পক্ষে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। কারণ রক্তকৃচ্ছ্রতা, শোণিত স্রাব, বেদনা, এবং সীমা বিশিষ্ট ক্ষীভিত্তা যে কেবল পাটও-স্ত্রালপিনক্সেই হয়, এমত নহে। অনেক কারণে ঐরূপ হইতে পারে।

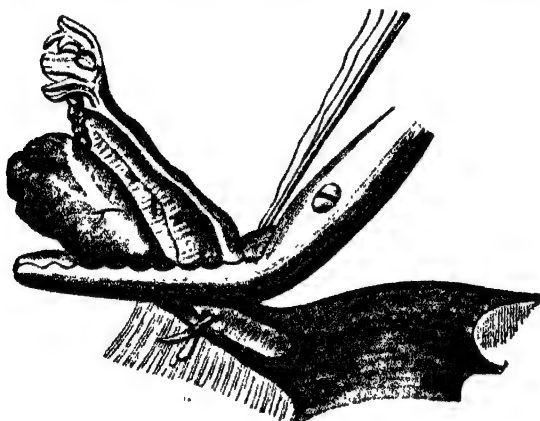
এমত বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখা যায় যে, অণ্ডাশয় আদি উচ্ছিন্ন বাতীত আর্বোগোর অল্প কোন উপায় নাই, অভিজ্ঞ চিকিৎসক এমত অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। কিন্তু রোগিণী অস্ত্রোপচার করায় নাই। তৎপর সে শস্ত্র সস্তান প্রসব করিয়াছে।

অস্ত্রোপচারের পূর্বে অস্ত্রোপচার সংশ্লিষ্ট সমস্ত চর্চটনা এবং পরিণাম ফল রোগিণী ও তাহার নিকট আত্মীয়কে বিশদভাবে হৃদয়ঙ্গম করাইয়া দেওয়া উচিত। উদর বা যোনি প্রাচীর কঠন করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারে।

স্ত্রালপিঞ্জো উফরেকটমী অস্ত্রোপচার।

সৌখিক অর্কদ উচ্ছিন্ন অস্ত্রোপচারে যে ভাবে রোগিণী গন্তত এবং তাহার উদবপ্রাচীর কঠন করিতে হয়। এ অস্ত্রোপচারেও তাহাই করিতে হয়। ড্রট ইঞ্চ দীর্ঘ কঠন কবিশা তর্জনী ও মধ্যমাস্থলী উদব গহ্বরমধ্যে প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর উর্দ্ধাংশে লইয়া তাহার বাহ্যদিকে ব্রড লিগামেন্টে—অণ্ডাশয় ও নলের অবস্থান স্থির করতঃ তৎসহ সংযোগ ইত্যাদি বর্তমান থাকিলে তাহা সাবধানে বিযুক্ত করিবে। সমস্ত প্রমাহক সংযোগ বিযুক্ত হইলে নল ও অণ্ডাশয়

আকর্ষণ পূর্বক উদরপ্রাচীরের কর্তনের সন্ধিকটে আনিবে বা আবদ্ধক হইলে কর্তনের পার্শ্বদ্বয় নিম্নদিকে সঞ্চাপিত করিয়া অণ্ডাশয়াদি কর্তনের অন্ন বহির্দেশেও আনা যাইতে পারে। নল বা অণ্ডাশয়মধ্যে পুরাদি সন্ধিত থাকিলে তাহা এম্পিরেটোর দ্বারা পূর্বেষ্ট বহির্গত করিয়া লওয়া সুবিধা। পুষ, অস্ত্রাদি সংস্পৃষ্ট হওয়ার প্রতিবিধান ক্ষুদ্র স্পঞ্জ ব্যবহার করিতে হয়। দোহারা লিগেচারের কঁাস স্থচিকা দ্বারা ব্রড লিগামেন্টের মধ্যস্থলে বিদ্ধ করিয়া অপর পার্শ্বে বহির্গত করিতে হয়। অনেকে কনুইয়ের অমুরূপ বক্র করসেপ্‌স্‌ দ্বারা অণ্ডাশয়-নল ধারণ করিয়া তন্নিম্নে—জরায়ুর সন্ধিকটে পেডিকেল নিডল প্রবেশ করা-



১৬১তম চিত্র। কনুইয়ের অমুরূপ বক্র, বৃহৎ সঞ্চাপ করসেপ্‌স্‌ দ্বারা অণ্ডবহানলাদির মূলদেশে সঞ্চাপিত করিয়া ধারণ ও জরায়ুর সন্ধিকটে—পৃষ্ঠ স্থানের নিম্নাংশে ব্রড লিগামেন্ট বিদ্ধ করিয়া পেডিকেল নিডলের সাহায্যে রেসস্ক সূত্রের কঁাস প্রবেশ করানোর চিত্র।

ইয়া থাকেন। (১৬১তম চিত্র)। কিন্তু বিশেষ আবদ্ধ উপসর্গ না থাকিলে করসেপ্‌স্‌ ব্যবহার না করিলেও হইতে পারে। স্থচিকা বিদ্ধ করার

সময়ে কোন শোণিতবাহিকা বিদ্ধ না হয়, তৎপক্ষে সতর্ক হওয়া উচিত। কঁাস বুগাইয়া অপর পার্শ্বে আনিয়া তন্মধ্য দিয়া সূত্রের এক অস্ত্র আনিয়া উভয় অস্ত্র ধারণ করতঃ দৃঢ়রূপে আকর্ষণ করিলেই অত্যন্ত কষা হইবে। পরে আর দুইটা গ্রন্থি প্রদান করিলেই মূলদেশ দৃঢ় বন্ধন করা হইল। পরিণেবে বন্ধনের উপর হইতে নল ও অণ্ডাশয় কর্তন করিয়া দূরীভূত করিতে হয়। বন্ধনের অত্যন্ত সন্নিকটে অথবা অধিক বাবদানে কর্তন করা অমুচিত। বন্ধন হইতে এমন বাবদানে কর্তন করিবে যে, বন্ধন স্থলিত হইতে না পারে। মূলদেশ হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া তৎপর ঐ অংশ অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করাওয়া দিতে হয়। বস্তিগহ্বর মধ্যে কোন স্থানে শোণিত বা রসাদি থাকিলে তাহা স্পঞ্জ দ্বারা পরিষ্কার করিয়া উদর-প্রাচীরের কর্তন যথাবিহিত সেলাই করিয়া বন্ধ করিতে হয়। পেরিটোনিয়ম গহ্বর ধোত করা হইলে ড্রেনেজটিউব সংস্থাপন উচিত। অনেক স্থলেই উভয় নল এবং উভয় অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করিতে হয়।

অস্ত্রোপচারের বিঘ্ন।—(১) শোণিত দৃষ্টতা, পচন নিবারক প্রণালীতে এই উপসর্গ কদাচিৎ উপস্থিত হয়। পেরিটোনিয়ম আহত না হয় এবং অভ্যন্তরে দূষিত পদার্থ না থাকে, এমত যত্ন করিতে হয়। (২) মূলদেশ ও বিচ্ছিন্ন সংলিপ্ত স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে। (৩) অল্প যত্ন আহত—নিশেষতঃ অল্প দিগ্ভূত হইতে পারে। (৪) অস্ত্রাবরোধ।

কোন অংশ উচ্ছেদ করিবে?—ডাক্তার লসনটেট বলেন, উভয় পার্শ্বের অণ্ডাশয় এবং নল দূরীভূত করা আবশ্যিক। কারণ কোনটিতে পীড়া না থাকিলেও পরে পীড়া হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। অনেক স্থলেই উভয় পার্শ্ব পীড়িত বিধান দেখা যায়। কিন্তু এই যুক্তির বিরুদ্ধে এমত বলা যায় যে, উভয় পার্শ্বের নল এবং অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করাব পরেও পুনর্বার তৎ সন্নিকটবর্তী বিধানে প্রদাহ হইতে দেখা

গিয়াছে, সুতরাং অনেকের মতে কেবলমাত্র পীড়িত অংশ দূরীভূত করাই
সং। অণ্ডাশয় কঠিন করিয়া দেখিবে, যদি সুস্থ বোধ হয়, তবে তাহা
সুস্থ সূত্র দ্বারা সেগাই করিয়া দিবে। অনেকের মতে আবদ্ধ নল বিমুক্ত
ও তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত করিয়া অভ্যন্তর চার্চিয়া এবং কটোরাইজ
করিয়া পুনর্বার সেলাই দ্বারা কঠিন বদ্ধ করা উচিত। কেবলমাত্র পীড়িত
অংশ দূরীভূত করা যাইতে পারে। অণ্ডাশয়ে ক্ষুদ্র সিষ্ট থাকিলে তাহাও
কটোরাইজ করিতে হয়। সামান্য অংশ পীড়িত হইলেই এই প্রণালী
অবলম্বন করা যাইতে পারে। অত্যন্ত স্থূল বা অধিক অংশ পীড়িত
হইলে এই কার্য অত্যন্ত কঠিন। নলের ঔদরিক আয়তন কিয়দংশ
উচ্ছেদ করিলেও অবশিষ্ট অংশ দ্বারা তাহার কার্য হইতে পারে। নল-
প্রাচীরের কিয়দংশ দূরীভূত করার ফল সন্তোষজনক নহে। নল সুস্থ
এবং অণ্ডাশয় পীড়িত থাকিলে শেষোক্ত যন্ত্রের যত অংশ সম্ভব রক্ষা
করিতে যত্ন করা উচিত। এক অণ্ডাশয়ে সিষ্টোমা হইলে তৎসহ অপর
অণ্ডাশয়ও উচ্ছেদ করা অসুচিত। কিন্তু একটীতে সারকোমা হইলে তৎ-
সহ অপরটিকে উচ্ছেদ করিতে হয়। এক পার্শ্বের পদার্থ সমূহ
পীড়ার জন্ত অপর পার্শ্বের অণ্ডাশয় আদি উচ্ছেদ করা অনুচিত। আবদ্ধ
থাকিলে বিমুক্ত করা যাইতে পারে। দীর্ঘকাল পরে আব সন্মত
শোষিত হয়। নল মধ্য পূর্ণ সঙ্কীর্ণ থাকিলে অণ্ডাশয় অব্যাহত রাখিয়া
কেবলমাত্র নল উচ্ছেদ করিবে। অণ্ডাশয়ের কাইব্রোমা মধ্যস্থল হইতে
আরম্ভ হইয়া বাহ্যভিমুখে বিস্তৃত হয়, সুতরাং বাহ্যিকের কতক অংশ
সুস্থ থাকে। এই অংশই গ্রাহ্যময় গঠন অবস্থিত, ইহা কেবল স্থান
ভ্রষ্ট হয় মাত্র, তজ্জন্ত কোষ বিমুক্ত করিয়া কাইব্রোমা বহির্গত করিয়া
পুনর্বার সুস্থ ক্যাটগট্ সূত্র দ্বারা কোষ বদ্ধ করিয়া দিলে নিয়মিত
আর্ন্তবস্তাব এবং সন্তান হইতে পারে। ক্ষুদ্র ডারনইড অর্কুদ সম্বন্ধেও
এই প্রণালী অবলম্বনীয়। সিষ্টিকওভেরীর অল্প পীড়িত অংশ রক্ষা

করিলে পরিণামে উৎকৃষ্ট ফল হওয়ার সম্ভাবনা । ব্রড লিগামেন্টের স্তর-
দ্বয়ের মধ্যস্থিত অর্ধদ বহির্গত করিয়া অণ্ডাশয় রক্ষা করা যাইতে
পারে । সংক্ষেপতঃ—অণ্ডাশয় ইত্যাদির সামান্য অংশ রক্ষা করিলেই
অণ্ডাশয়ের কার্য্য হইতে পারে । অণ্ডাশয়ের সামান্য অংশ কার্য্যক্ষম
থাকার যে ফল, উভয় অণ্ডাশয় থাকারও প্রায় সেই ফল । কিন্তু
অণ্ডাশয় না থাকার জন্য ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত । ইহা বিবেচনা
পূর্বক কর্তব্য অবধা করিতে হয় । জরায়ু ইত্যাদি দুবীভূত করতঃ
কেবল অণ্ডাশয় রক্ষা করিলেই স্ত্রী প্রকৃতি রক্ষিত হয় সত্য, কিন্তু পূয়-
পূর্ণ নল বা অণ্ডাশয় রক্ষা করা অত্যন্ত কঠিন কার্য্য ।

পরিণাম ।—অশিক্ষিত হস্তে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে অনিষ্ট
সম্ভাবনা অল্প, কিন্তু অশিক্ষিত হস্তে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে জীবন নষ্ট
হইতে পারে । সামান্য পীড়ায় অস্ত্রোপচার করিলে রোগিণী সহজেই
আরোগ্য হয় । দীর্ঘকাল পীড়া ভোগ করায় জড়ীভূত হইয়া পড়িলে
অনিষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে ।

উভয় অণ্ডাশয় উচ্ছেদিত হইলে স্ত্রীলোক (১) বন্ধা হয় । (২)
শতকরা ২৫ জনের আর্ন্তবশ্রাব এক কালীন বন্ধ হয় । (৩) জরায়ু,
যোনি এবং ভগাদি শুষ্ক হইয়া যায় । (৪) আর্ন্তবশ্রাব এক কালীন বন্ধ
হওয়ার সময়ের লক্ষণ—গাত্রদাহ, ঘর্ম্ম, জ্বরেপন, শিরোঘূর্ণন, অলসভাব
এবং চাঞ্চল্য প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হয় । (৫) সঙ্গমইচ্ছা
বিলুপ্ত বা অত্যন্ত হ্রাস হয় । এবং (৬) মেদবৃদ্ধি হয় । কিন্তু একটা
মাত্র অণ্ডাশয়ের অর্দ্ধাংশরক্ষিত হইলেও উক্ত লক্ষণসমূহ উপস্থিত
হয় না ।

নল বা অণ্ডাশয় মধ্যে পূয় থাকিলে অস্ত্রোপচারের পর বেদনা
আরোগ্য হয়, কিন্তু প্রদাহ ও আবদ্ধ ইত্যাদি কারণে পুনর্বার বেদনা
হইতে পারে । স্নায়বীয় দুর্বলতার জন্য যে বেদনা, তাহা আরোগ্য

হয় না। কয়েক মাস পরে উল্লেখিত অংশের সন্ধিকটবর্তী অংশে বন্ধনের সূত্রাদির উচ্ছেদজন্য পুনরায় প্রদাহ ও পুণ্যোৎপত্তি এবং পরে শোষ ঘা হইতে পারে। উদরিক অস্ত্র বৃদ্ধিও হইতে দেখা যায়।

স্ত্রালপিঞ্জোষ্ট্রাকৌ (Salpingoostrophy) অস্ত্রোপচার।—নলের মুখ বন্ধ থাকিলে তাঙ্গা শলাকা দ্বারা উন্মুক্ত করিয়া অণ্ডাশয় হইতে জরায়ু গহ্বরে অণ্ডগমনের পথ প্রশস্ত করতঃ অণ্ডাশয়ের পীড়িত অংশ দূরী করতঃ স্ত্র অংশের সহিত নলের মুখ সংলগ্ন ও সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দিতে হয়। স্ত্রালপিঞ্জোষ্ট্রাকৌ অস্ত্রোপচারে নলের মুখ জরায়ু সহ সংলগ্ন করিয়া দিতে হয়। এই অস্ত্রোপচারে নলের আব সংজ্ঞে জরায়ু পথে বর্জিত হইতে পারে, স্ত্রতরাং আব অবরোধ জন্ত লক্ষণাবলী পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হওয়ার প্রতীবিধান হয়। এই সময়ে জরায়ু গহ্বরের পীড়ারও চিকিৎসা করিতে হয়।

যোনি পথে অস্ত্রোপচার (Removal of Inflamed appendages by colpotomy)—উগলাসের পাউচেন্ধিত পুরাতন প্রদাহ জন্ত আবদ্ধ দলার ত্রায় পদার্থ গেবুৰ অশুরূপ আকৃতি কিম্বা তদপেক্ষা বৃহৎ হইলেও যোনির পশ্চাৎ ছাদে কৰ্ত্তন কবিয়া বাহির্গত করাই সুবিধা। অভিনব সন্ধিত আব শোষিত হইতে পারে এবং তাঙ্গা প্রদাহজ আব দ্বারা আবদ্ধ না থাকায় বিস্তৃত অস্ত্রাবরকংগহ্বর উন্মুক্ত হওয়ার অশঙ্কায় তরূপ স্থলে যোনি পথে অস্ত্রোপচার করা নিষেধ। এইরূপ স্থলে ডেনেডটিউব স্থাপন করাও মিরাপদ নহে। দলার ত্রায় পদার্থ অধিক উর্দ্ধে কিম্বা পার্শ্বদেশে অবস্থিত হইলে ব্রড লিগামেন্টের সহঃ শোণিত বাহিকা আহত হওয়ার আশঙ্কায় এ স্থানে কৰ্ত্তন করা অশুচিত।

রোগ নির্ণীত হইলে পচন নিবারক প্রণালীতে যোনি পরিষ্কার করিয়া স্ত্র ট্রোকারক্যামুলা দ্বারা বিদ্ধ করিয়া আব পরীক্ষা করিয়া তৎপর রোগিণীকে উত্তান ভাবে স্থাপন ও অজ্ঞান করিয়া পুনরায়

পচন নিবারক দ্রব দ্বারা যোনি ধোঁত করিবে। পশ্চাৎ যোনি প্রাচীরের ছাদে কাঁচি দ্বারা অঙ্গুলীর সাহায্যে অমুপ্রস্তুত ভাবে দেড় ইঞ্চি দীর্ঘ কর্তন করিবে। কর্তনের মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ বিধান ভগ্ন করিবে। ঘন সন্নিবিষ্ট বিধান অঙ্গুলী দ্বারা ভগ্ন করিতে অকৃতকার্য হইলে কাঁচির সাহায্য গ্রহণ করিবে। এইরূপে অঙ্গুলী দ্বারা আবদ্ধ বিধান ভগ্ন করিয়া পূয়গহ্বর উপনীত হইলে দুইটি অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া কর্তনের মুখ আরও বড় করিয়া দিবে। পূয়গহ্বর প্রাচীর তৈতাদি দ্বারা পৃথক্ পৃথক্ অংশে বিভক্ত থাকিলে তাহা ভগ্ন করিয়া এক করিয়া দিবে। এই সমস্ত কার্যেব সময়ে অপব হস্ত দ্বারা তলপেটে সঞ্চাপ দিয়া অবনত করিয়া রাখা উচিত। সমস্ত পূয় বহির্গত করিয়া গহ্বর আইওডোকরম গঞ্জ দ্বারা পূর্ণ করিয়া দিলে অভ্যন্তর হইতে গহ্বর পূর্ণ হইয়া আসিবে। পাউণ্ড্রালপিনক্স, ডারমাইডিসিট এবং নল ও অণ্ডাশয়ের পার্শ্বস্থিত স্ফোটক এই প্রণালীতে চিকিৎসা করা যাইতে পারে। ইহাতে অকৃতকার্য হইলে উদরকর্তন করিতে হয়।

প্রথমবারে পূয় গহ্বরের সকল পার্শ্ব পরিষ্কার করা অঙ্গুলীর আয়তাদীন না হইতে পারে। কিন্তু পূয় বহির্গত হইয়া যাওয়ার দুই দিন সপ্তাহ পব পূয়গহ্বর সঙ্কুচিত হইয়া আসিলে তাহা আরোগ্য করা সহজ হয়।

জরায়ুই যদি পীড়ার প্রধান আধার হয়, তবে যোনিপথে তাহাও বহির্গত করা যাইতে পারে।

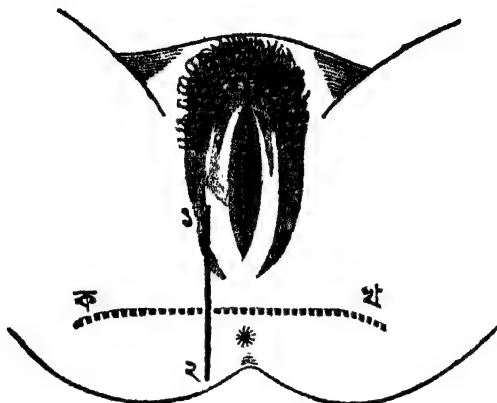
পীড়িত নল ও অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করিতে হইলে মৃত্রাশয় ও জরায়ুর মধ্যস্থিত অস্ত্রাবরক ঝিল্লির পাউচ কর্তন (Anterior colpotomy) করিয়া বাহির করাই সহজ। পূর্বোক্ত নিয়মে যোনির সমুখ ছাদে কর্তন এবং অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পীড়িত আবদ্ধ বিধান ভগ্ন ও আবদ্ধ অণ্ডাশয় বহির্গত করিয়া উচ্ছেদ করিবে। অণ্ডাশয় ও নল

জড়ীভূত ও আবদ্ধ হইলেও যদি অত্যন্ত বৃহৎ না হয়, তবে অঙ্গুলী দ্বারা সহজে বহির্গত করিয়া আনা যাইতে পারে। কিন্তু বৃহৎ হইলে বহির্গত করিয়া আনা কঠিন। ডগলাসের পাউচে নল বা অণ্ডাশয় মধ্যে পুঁয়, জল বা অণ্ডাধারের ক্ষুদ্র অর্ধদ বর্তমান থাকিলে পশ্চাৎ যোনি প্রাচীরে কঠন করাই সুবিধা। নিঃসৃত স্রাব শোধনের আবশ্যক বোধ করিলে আইওডোকরম গজ স্থাপন করা উচিত।

যোনিপথে অণ্ডাশয় ও নলাদি উচ্ছেদ (Vaginal Salpingo-Oophorectomy) করার সুবিধা এই যে, (১) উদবে ক্ষত শুষ্কের চিহ্ন, শোষ বা কিম্বা ঔদরিক অস্ত্র বৃদ্ধি হয় না। (২) অস্ত্রাবরক ঝিল্লির ব্যাপক প্রদাহ, অস্ত্রের পক্ষাঘাত এবং অবরোধ হওয়ার আশঙ্কা অল্প। (৩) বিস্তৃত অস্ত্রাবরক ঝিল্লির গহ্বর উন্মুক্ত না হওয়ারই সম্ভাবনা। (৪) উপযুক্ত স্থলে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে সহজে আরোগ্য হয়। আরোগ্য না হইলেও সহজে অপর প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে। (৫) অস্ত্রোপচার জ্ঞাত বিপদ সম্ভাবনা অল্প। অস্ত্রোপচারজনিত ঝাঙ্কা তত শ্রবল হয় না। (৬) অল্প সময়ে আরোগ্য হয়। (৮) সহজে স্রাব নিসৃত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। (৯) সহজে রক্তস্রাব রোধ করা যাইতে পারে। (১০) উপযুক্ত স্থান নির্ণীত হইলে সহজে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারে। কেবল অত্যধিক আবদ্ধ থাকিলেই গোলযোগ উপস্থিত হয়। (১১) উদরকঠন অস্ত্রোপচার অপেক্ষা এই অস্ত্রোপচারে রোগিনী সহজে সন্মত হওয়ার সম্ভাবনা।

পেরিনিওটোমী (Perineotomy)।—নিটপদেশে অনুপ্রস্থ-ভাবে অথবা উর্দ্ধাধঃ ভাবে কঠন করিয়া ট্রান্সভেরসকটাগম্পেস ভেদ করিয়া ডগলাসের পাউচ হইতে পুঁয় বহির্গত করা যাইতে পারে। অনুপ্রস্থ-ভাবে কঠন করিতে হইলে এক পার্শ্বের ইন্সিয়সের টিউবরসিটী হইতে অপর পার্শ্বের টিউবরসিটী পর্য্যন্ত এবং উর্দ্ধাধঃ ভাবে কঠন

করিতে হইলে যোনিদ্বারের পার্শ্বের নিম্ন হইতে সরলভাবে বাহ্য হইতে অর্ধ ইঞ্চি বাবধান দিয়া যোনির সমস্ত রেখা হইতে অল্প নিম্ন পর্য্যন্ত গভীর ভাবে কৰ্ত্তন করিতে হয়। লিভেটোরএনাই পেশী এবং ইন্ডিও-



১৬২তম চিত্র। পেরিনিওটমী অস্ত্রোপচারে কৰ্ত্তন করার প্রণালী।

ক খ অনুগ্রহ কৰ্ত্তন। ১—২ উদ্ধৃতি: কৰ্ত্তন।

রেক্টালফস। উল্লুত হইলে ডগলাসের পাউচ পর্য্যন্ত কৰ্ত্তন করিয়া তথাকার পুয়াদি বহির্গত করা যায়। কিন্তু পাইওস্ত্রাকপিনক্স ইত্যাদি অস্ত্রোপচারের পক্ষে ইহা সুবিধাজনক নয় সুতরাং বিশেষ বিবরণ বর্ণনা করা নিম্নয়োজন।

উনত্রিংশ অধ্যায় ।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ ।

(Ovarian Tumour. ওভেরিয়ান টিউমার)

জীলোকের সে যন্ত্রের বিশেষ শক্তিতে অপর একটী মানবের উৎপত্তি হয়, অপরায় যজ্ঞাপেক্ষা সেই যন্ত্রে যে, অভিনব বর্জন অধিক হইবে, তাহা সহজ অমুমের। এই কারণ বশতঃই অণ্ডাশয়ে অধিক অর্কুদ দেখিতে পাই। অণ্ডাধারে নিরেট (Solid) এবং কোষায়ত (Cystic) এই উভয় প্রকৃতির অর্কুদই উৎপন্ন হয়। নিরেট অর্কুদের সংখ্যা অত্যন্ন—ফাইব্রোমা, মাট্রোমা, সারকোমা এবং কার্সিনোমা। অণ্ডাধারের অর্কুদ মারাত্মক (Malignant) এবং অমারাত্মক Non-malignant) উভয় প্রকৃতিরই হইতে পারে। সাধারণতঃ কোষায়ত অর্কুদ অধিক হয়। শতকরা ২২টী কোষায়ত অর্কুদ। নিরেট অর্কুদের মধ্যে—

১। ফাইব্রোম্যাটা (Fibromata) অর্থাৎ সৌত্রিক অর্কুদ—সাধারণতঃ সৌত্রিক বিধান দ্বারা প্রস্তুত। অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। গুরুত্রে পাঁচ সের পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। অণ্ডাশয়ের সারকোমা এবং জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদের সঙ্গিত ভ্রম হইতে পারে। অণ্ডাশয়ের সমস্ত অংশে কিম্বা কোন এক পার্শ্বে ঠিক বর্ত্তলাকারে এই অর্কুদ উৎপন্ন হয়। কখন কখন কার্পস লুটিগম মধ্যেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে বাহ্যদেশে পীতভাবণ বিশিষ্ট পদার্থ এবং অভ্যন্তরে সংঘত শোণিত চাপ বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা। অণ্ডাশয়ের সৌত্রিক অর্কুদের অপক-

বর্ষতার ক্ষুদ্র অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ কোমল ও লতলে হইলে সিন্ধের অমুরূপ হয়। বয়স্ক অপেক্ষা বালিকাদিগের অণ্ডাশয়ের সৌত্রিক অর্কদের



১৬৩তম চিত্র। উভয় অণ্ডাশয়ের ফাইব্রোমার চিত্র।

সংখ্যা অধিক। এতৎসহ উদরী হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্বে কদাচিৎ নির্ণীত হয়। সচরাচর এক পার্শ্বেই তহঁয়া থাকে।

২। মাইওমেটা (Myomata) অর্থাৎ পৈশিক অর্কদ।—
ইহা পৈশিক তত্ত্ব দ্বারা প্রস্তুত। অতি বিরল। পার্থক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। ইহা দৃশ্যে সারকোমা এবং ফাইব্রোমার অমুরূপ। দূরীভূত করিলে পুনরুৎপন্ন হয় না।

৩। সারকোমেটা (Sarcomata)—সৌত্রিক বিধান সম্বলিত থাকিলে ফাইব্রো-সারকোমা বলা হয়। এইরূপে এডেনো-সারকোমা ইত্যাদিও হইতে পারে। ইহার প্রদেশ মন্থন; অভ্যন্তর লাল-বর্ণ বিশিষ্ট, অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ বিগলিত হইয়া কোমল হইতে পারে। কয়েক প্রকারেই প্রকৃপ কোমল পদার্থ বর্তমান থাকিলে তাহা নিষ্ঠো-

সারকোমা নামে উক্ত হয়। আয়তনে বেগের অল্পরূপ হইতে পারে। ইহা গোণ ভাবেও উৎপন্ন হয়। অল্প বয়সেই এবং উভয় পার্শ্বে অধিক হয়। অন্তঃস্থাবস্থার দ্রুত বর্দ্ধিত হওয়ার সম্ভাবনা। ধীর ভাবেও বর্দ্ধিত হইতে পারে। অনেক স্থলেই উদরোবন্তমান থাকে। সারকোমার জন্ত অস্ত্রাবরক বিল্লির পদার্থ বা সংযোগ হয় না, কিন্তু অত্যন্ত বৃহৎ হইলে সঞ্চাপ জন্ত উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। উপযুক্ত সময়ে দূরীভূত করিলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা কিন্তু বৃহৎ হইলে শীঘ্রই জীবন নষ্ট হইতে পারে।

৪। এণ্ডোথিলিওমা (Endothelioma) বা এন্ডো-সারকোমা—ইহা সারকোমা ও ক্যাসিনোমার মধ্যবর্তী। বর্দ্ধিগাকার, কোমল এবং প্রায়শঃ নমূল। অভ্যন্তর কোঁপড়া; তাহা ইপিথিলিয়াল বর্দ্ধন দ্বারা পূর্ণ। কিন্তু সংযোগ তন্তু হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্থূলতঃ ইহা ক্যান্সারের এক ভিন্ন প্রকৃতি। পূর্ণ বর্দ্ধিত হইলে শোণিত পূর্ণ হইতে পারে। অস্ত্রাবরক বিল্লির পদার্থ হওয়ায় সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হয়। প্রবল বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ার শীঘ্রই রক্ত-হীনতা ও দুর্বলতা উপস্থিত হয়।

এণ্ডোথিলিওমার এক বিশেষ প্রকৃতির নাম গাইরোমা Gyroma ইহা তরঙ্গবৎ উচ্চ নীচ গঠন। অণুশয়েব সনপ্ত অংশ আক্রান্ত হয়। গ্রাফিয়ান ফলিকুলের আবরণ এবং পমনী এই উভয়ের পরিবর্তন জন্ত উৎপন্ন হয়। এই পীড়ায় স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হয়, এতজ্জন্ত আক্ষেপ, যুগী প্রভৃতি হইতে পারে।

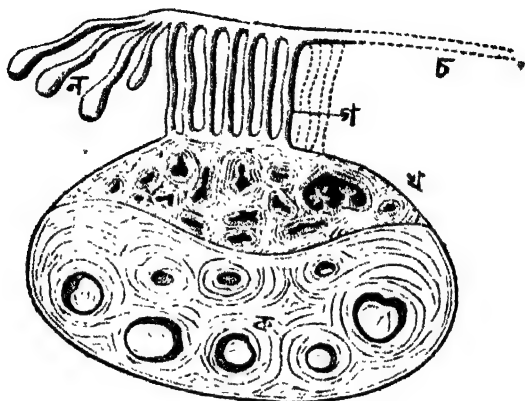
৫। ক্যাসিনোমা (Carcinoma) অর্থাৎ কর্কট পীড়া।—সাক্ষাৎ বা গোণ উভয় প্রণালীতেই উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু ইহার সংখ্যা অত্যন্ন। উভয় পার্শ্বে হওয়াই সাধারণ নিয়ম। স্থানে বা জরায়ুতে ক্যান্সার হইলে গোণ ভাবে অণুশয়ে ক্যান্সারের উৎপত্তি হয়।

মেডুলারী ক্যান্সার কোমল, ক্রান্ত বর্ধনশীল এবং অণ্ডাশয়ের সমস্ত বিধানে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । ফলিকল সমূহ প্রথমে অনাক্রান্ত থাকে, কিন্তু অল্প সময় পরেই সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয় । ইহা অসমান অর্কদ, কদাচিত্ মল্লম্ব মস্তক হইতে বৃহৎ হয় ; অপরিষ্কার শুভ্রবর্ণ, ভঙ্গপ্রবণ । স্কিরস—দৌত্রিক বিধান অধিক, কঠিন, এবং দীর্ঘে বর্ধিত ও অনতি-বৃহৎ হয় । কোলইড টিউমারের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সিষ্ট থাকে । অণ্ডা-ধারের ক্যান্সারের সংখ্যা অল্প ও অধিক বয়সে হয় । মধ্য বয়সে প্রায় হয় না । রক্তঃ ধীনতা প্রথম লক্ষণ । তৎপর বেদনা, উদরী, পদে শোণ, এবং বিবর্ণত্ব প্রভৃতি উপস্থিত হয় ।

অবসন্নতা, শরীরক্ষয়, অস্ত্রাবরক কিঙ্কির প্রদাহ, পালমোনারী এম্বেলিজম ইত্যাদি কারণে মৃত্যু হইতে পারে । সন্নিকটবর্তী অস্ত্র বিধান বা যন্ত্র আক্রান্ত হইলে দূষীভূত না করিয়া কেবল উদরীর রস বহির্গত করিয়া দিয়া উপশম জন্ত যত্ন করিবে । অস্ত্র কোনও বিধান আক্রান্ত না হইলে উভয় অণ্ডাশয়ে পীড়া হইলেও দূষীভূত করা উচিত ।

অণ্ডাশয়ের অর্কদ্বয়ের উৎপত্তি স্থান । অণ্ডাশয়ের অর্কদ্বয়ের মধ্যে কোষাবৃত অর্থাৎ সিষ্টিক অর্কদ অত্যধিক । অণ্ডাশয় মধ্যে অসংখ্য সিষ্ট অর্থাৎ তরল পদার্থ পূর্ণ কোষ বর্তমান থাকে । তাহার অধিকাংশ অণুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত দৃষ্ট হয় না । কোন কোনটী বা সামান্য বৃহৎ হয় । উহা গ্রাফিয়ান ফলিকল নামে খ্যাত । এতন্মধ্যে অণ্ড অবস্থিত । উক্ত ফলিকল পরিপুষ্ট হইয়া বিদীর্ণ হইলেই অণ্ড বহির্গত হইয়া যায় । কিন্তু কোন কারণে বিদীর্ণ না হইয়া ক্রমে পরিবর্ধিত হইতে থাকিলেই অর্কদ্বয়ের উৎপত্তি হয় । কয়েকটী ফলিকল বিদীর্ণ হওয়ার পরিবর্তে একত্রে পরিবর্ধিত হওয়ার ফলেই বহু প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্কদ্বয়ের উৎপত্তি হইয়া থাকে । অণ্ডাশয়ের অর্কদ্বয়ের অধিকাংশই এই প্রকৃতিতে উৎপন্ন হয় ।

তজ্জাত তরল পদার্থপূর্ণ কোষাবৃত্ত অঙ্গদের সংখ্যা এত অধিক । যে অংশ হইতে অণুর উৎপত্তি হয়, তাহা উফোরন (Oophoron) নামে খ্যাত ।



১৬৪তম চিত্র । অণুশয়ের কোষাবৃত্তের উৎপত্তির স্থান । ক—উফোরন ।
গ—পারউফোরন । গ—পারিফেরিয়াম । ন—কোষাবৃত্তের নল ।
চ—গার্টনারের নল ।

ইহাই অঙ্গদোৎপত্তির স্থান । পারউফোরনে (Paroophoron) অণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না । উফোরন মধ্যে—

- ১। সিম্পল সিষ্টে (Simple cyst)
- ২। এডেনোমেটা (Adenomata)
- ৩। ডারমটাইড (Dermoids)

এই কয়েকপ্রকার অঙ্গদ হইতে পারে ।

সিম্পল সিষ্টে ।—ইহা দুই প্রকার, অভ্যন্তরে কেবল একটা মাত্র প্রকোষ্ঠ—তন্মধ্যে তরল পদার্থ পূর্ণ । দ্বিতীয় শ্রেণীর মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বহু প্রকোষ্ঠ বর্তমান, প্রত্যেকে প্রাচীর দ্বারা পৃথক । কোন প্রকোষ্ঠ

বৃহৎ ও কোনটী ক্ষুদ্র হইতে পারে। বৃহৎ অর্কুদের প্রাচীরে সংলগ্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষাৰ্কুদ সচরাচর দৃষ্ট হয়। কেবল একটীমাত্র প্রকোষ্ঠ হইলে ইউনিলোকিউল্যার (Unilocular) এবং বহু প্রকোষ্ঠ বুক্ত হইলে মাল্টিলোকিউল্যার (Multilocular) সিষ্ট নামে উক্ত হয়। উৎ-
রণের সিষ্ট অত্যন্ত বৃহৎ হইতে পারে। ইহার প্রাচীর মৌত্রিক তন্তুতে
নির্মিত।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ কেন হয়? এ প্রশ্নের উত্তর অনিশ্চিত।
ঔপিত্থিলিয়মের অপকর্ষতা, মৌত্রিক কোষের বৃদ্ধি, বিদারণশক্তির
অম্লতা, এবং শোণিত স্রাব ইত্যাদি বহুবিধ কারণ প্রদর্শিত হয়। কিন্তু
সমস্তই অনিশ্চিত। বহু অপত্যকার অম্ল এবং অনপত্যকার অধিক
অর্কুদ হইয়া থাকে। সকল বয়সে, সকল অবস্থায়, সধবা বা বিধবা,
স্বল্প বা কুশাস্ত্রী—সকল দ্বীলোকেরই অণ্ডাশয়ের অর্কুদ হইয়া থাকে।

হাইড্রুস ফলিকিউলাই (Hydrops Folliculi)। অণ্ডাশ-
য়ের মধ্যে সাধারণতঃ অত্যন্ত তরল পদার্থ বর্তমান থাকে। উক্ত
তরল পদার্থের পরিমাণ অধিক হওয়ায় রসপূর্ণ কোষ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ
হইলেই হাইড্রুস ফলিকিউলাই নামে উক্ত হয়। আরও অধিক রস-
পূর্ণ হইয়া ক্রমে অত্যন্ত বৃহৎ হইতে থাকিলেই অণ্ডাশয়ের সাধারণ
কোষাৰ্কুদ (Simple ovarian cyst) নামে উক্ত হয়। কিন্তু উহা-
দিগের পরস্পর পার্থক্য সূচক কোন সীমা নির্দিষ্ট নাই। অণ্ডাশয়ের
হাইড্রুস ফলিকিউলাইয়ের জন্ত কোন কষ্ট উপস্থিত হয় না এবং
তাহার চিকিৎসাও করা হয় না, কিন্তু বৃহৎ হইলে কষ্ট হয়। তখন
চিকিৎসার আবশ্যিকতা উপস্থিত হয়। এই অর্কুদ যত শীঘ্র দূরীভূত
করা হয়, ততই মঙ্গল। সাধারণ কোষাৰ্কুদের আয়তন অনতিবৃহৎ,
প্রাচীর পাতলা, ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট, কখন কখন স্ফুটন হয়; কদাচিৎ প্রদাহ
ও অপকর্ষতা হইয়া থাকে। অত্যন্তবে সাধারণ রস, কদাচিৎ শোণিত

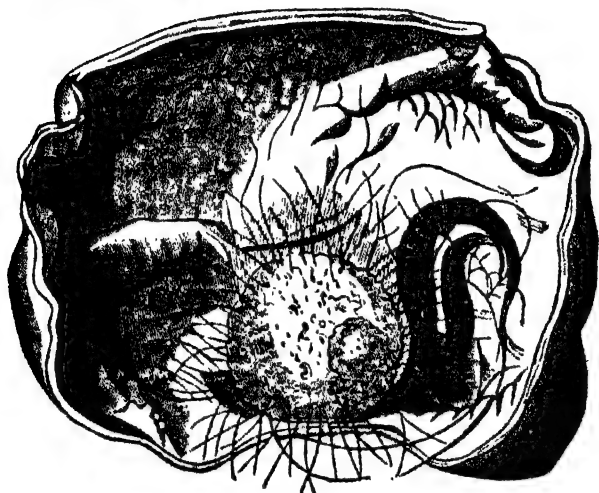
মিশ্রিত, কোলইড পদার্থ থাকিতে পারে। রসের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৫—১০১০। অণ্ডাশয় প্রাচীরে সংলগ্ন বা বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকিতে পারে।

কার্পাস লুটিয়াম সিলে—২টলে পীতাম্বর্ণ বিশিষ্ট পদার্থ দ্বারা চিহ্নিত হয়। ফলিকল বিদৌণ ও অণ্ড বহির্গত হইয়া যাতায় পর রক্ত-মুখ অবরুদ্ধ হওয়ায় এই প্রকার অর্কুদের উৎপত্তি হয়।

ওভেরিয়ান এডেনোমেটা (Ovarian adenomata)—এই শ্রেণীর অর্কুদ মধ্যে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোয়ার্কুদ এবং ঐ অর্কুদ মধ্যে গাঢ় তরল পদার্থ বিদ্যমান থাকে। সৌত্রিক আবরণ দ্বারা আবৃত। প্রদেশ অসমান, স্থানে স্থানে বর্জলাকাব ক্ষীততা বর্তমান থাকে। অভ্যন্তর মধুরমবৎ। কিন্তু গহ্বর সমূহ দিঘম আকৃতি বিশিষ্ট, কোনটীর ব্যাস একতৃতীয়াংশ ইঞ্চি মাত্র—কোনটী বা তরুণমবৎ বৃহৎ। অভ্যন্তরস্থিত গণ্ডি নিম্নত গ্রান চট্চটে আটাল স্লেয়াবৎ। আরতনে অত্যন্ত বৃহৎ হইতে পারে। এক মণের অধিক হইতে দেখা গিয়াছে।

ডার্মইডম্ (Dermoids)—এই অর্কুদের অভ্যন্তরে ত্বক বা শৈল্পিক কিলি এবং তাহাদিগের সংলগ্ন অস্ত্রাণ্ড গঠন—নখ, কেশ, ক্রেদ-গ্রন্থি, ঘ্রেন্দগ্রন্থি, স্লেয়াগ্রন্থি, অস্তি, চুচুক, স্তন এবং দন্ত ইত্যাদি পদার্থ বর্তমান থাকে। একটী অর্কুদ মধ্যে চারি শত দন্ত দেখা গিয়াছিল। লেখক এক স্থলে প্রায় এক পোয়া কেশ দেখিয়াছেন। ঐকপ পদার্থ অর্কুদ প্রাচীরের সমস্ত অংশে কিম্বা কোন এক অংশে বর্তমান থাকিতে পারে। স্তন আছে, স্তনের দোঁটি নাই, কিম্বা কেবল মাত্র দোঁট আছে; একপ দৃষ্টান্ত প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। ঐকপ অর্কুদের গুরুত্ব দুই মণ পর্যন্ত দেখা গিয়াছে। কেশ সমূহ সুদীর্ঘ এবং দ্রব পাটল বর্ণ বিশিষ্ট হয়। অর্কুদ মধ্যস্থিত পদার্থ তরল মেদময়, স্ফীত হইলে কোমলা

হইতে পারে। বেদসমূহ কলাইয়ের আকৃতিতে ঘন অবস্থায় থাকিতেও দেখা গিয়াছে। এই প্রকৃতির অর্কদের প্রাচীর অত্যন্ত স্থূল।



১৩৫তম চিত্র। অণ্ডাশয়ের ডারমইড অর্কদ। অভ্যন্তরে অবস্থার স্তন। স্তন প্রাচীরে বর্জিত স্তনবৃন্তের চিত্র।

ডারমইড অর্কদ ধীরভাবে পরিবর্তিত হয়। একই আয়তনে দীর্ঘকাল থাকিতে পারে। সকল বয়সে এইরূপ অর্কদ হইলেও সম্ভাবন হওয়ার বয়সেই অধিক হইতে দেখা যায়।

ডারমইড বিদীর্ণ হইয়া তৎপদার্থ পেরিটোনিয়মে সংলগ্ন হইলে প্রবল প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা, তৎক্ষণাৎ অস্ত্রোপচার সময়ে উক্ত বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্তব্য। অভ্যন্তর অর্কদের তুলনায় ডারমইডে পুষোৎপত্তির সংখ্যা অধিক। অত্যন্ত ধীরে বর্জিত হওয়ার জন্য দীর্ঘকাল ব্যক্তিগতর মধ্যে অবস্থিতি করে। প্রসব সময়ে আহত হয়। এই কারণ বশতঃ অধিক সংখ্যক স্থলে পুষোৎপত্তি হয়। এই পুষ পেরিটোনিয়মে সংলগ্ন হইলে অনিষ্ট হয়।

ডারমইডে প্রদাহ হইলে সংযোগাদি দ্বারা আবদ্ধ হয় । পুয়োৎপত্তি হইলে কোন এক অংশে স্ফোটকের অমূরুপ মুখ হইতে পারে । এই অবস্থায় স্ফোটক ভ্রমে কর্তৃত্বিত হওয়াও আশ্চর্য্য নহে । কর্তনের মুখ বাহু-দেগে হইলে নালীঘায়ে পরিণত হইয়া একই অবস্থায় আত্মীবন থাকিতে পারে । মূত্রাশয় মধ্যে বিদীর্ণ হইলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ হয় । সরলাস্ত্র মধ্যে বিদীর্ণ হইলে তথায় উল্লেখনা উপস্থিত হয় । যোনিমধ্যে বিদীর্ণ হইলে দীর্ঘকাল যন্ত্রপ্রনয়ের অমূরুপ স্রাব নিঃসৃত হয় । অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া গেলে গহ্বর সঙ্কুচিত হইতে পারে, কিন্তু অভ্যন্তরে কেশাদি কঠিন পদার্থ বর্তমান থাকিলে সঙ্কুচিত হয় না । যথেষ্ট স্রাব হওয়ার রোগিণী অবসাদগ্রস্তা হয় । এইরূপ হইলে অৰ্জুদ সম্বন্ধে নিষ্কাষিত করাই শ্রেয়ঃ ।

উকরণের উক্ত তিন শ্রেণীর অৰ্জুদের পরস্পর পার্থক্য নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন এবং অনেক সময়েই দুই প্রকৃতির অৰ্জুদ একত্রে অবস্থিত হইতে পারে । অণুশয়ের এডেনোমেটা এবং ডারমইড অনেক স্থলে মিশ্রিত থাকে । এই কয়েকটি ওভেরিয়ান ফলিকল হইতে ঙ্গপন্ন হয় । উকরণের কোবার্জুদসমূহ নারাত্মক-প্রকৃতি-বিশিষ্ট নহে ।

পারিউকরণের কোবার্জুদ (Cysts of the Paroophoron)—ইহা “বৃন্তবিহীন,” অত্যন্ত বৃহৎ না হইলে অণুশয়ের আকৃতির পরিবর্তন হয় না । প্রায়শঃ এক প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট, অভ্যন্তরের তরল পদার্থ পরিষ্কার, কখন কখন প্রাচীরের অভ্যন্তর অংশে আঁচিল-বৎ গঠন, এবং এই গঠনে অত্যধিক শোণিতবাহিকা বর্তমান থাকে । সহজেই শোণিত নিঃসৃত হইতে পারে ; কখন বা চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত হয় । এই প্রকৃতির অৰ্জুদ কখন কখন স্বতঃ বিদীর্ণ এবং অৰ্জুদ মধ্যস্থিত পদার্থ অস্বাবরক ঝিল্লি-গহ্বরে পতিত হয় । আঁচিলবৎ পদার্থ অস্বাবরক ঝিল্লিতে সংলগ্ন হইয়া বদ্ধিত হইতে পারে । অস্বাবরক

কিষ্টি আক্রান্ত হইলে উদরী হয়। উদরীর রস বহির্গত করিয়া অল্প সময় মধ্যেই পুনর্বার রস সঞ্চিত হয়, কিন্তু অর্কুদ-প্রাচীরে করিলে পুনর্বার রস সঞ্চিত হয় না। অথচ আঁচিলবৎ গঠন বিলুপ্ত হয় না। এই অর্কুদ ব্রড লিগামেন্টের স্তর-স্তরের মধ্যে বর্জিত হইতে থাকে। কদাচিৎ বহুকোষবিশিষ্ট অর্কুদের অমূরুপ বৃহৎ হয়। বহুগা অধিক হওয়ার শীঘ্রই চিকিৎসাধানে আইসে। অতি মৃদু গতিতে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অর্কুদ-প্রাচীরের বহির্দেশেও আঁচিলবৎ গঠন উৎপন্ন হইতে



১০০তম চিত্র।। অণুপরের প্যাপিলোমা।—অর্কুদের অর্কুদ, অর্কুদের প্রাচীরের বাহ্যদেশে দানাদার অমূরুপ প্যাপিলারী বর্জন। অভ্যন্তরে একটা বৃহৎ ও হরটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষাকর বর্তমান-রহিয়াছে। উচ্চাংশে কেলেপিয়ন নলের কর্তিত মুখের চিত্র।

দেখা যায়। এডেনোমেটাস প্যাপিলারী বর্জন সারাস্বক নহে, অল্প বিধান আক্রমণ করে না। বিবর্ণ বা উৎপাটনের পর পুনর্বার উৎপন্ন হয় না। কিন্তু অণুবীক্ষণ ব্যতীত সারকোমা বা কার্সিনোমার সহিত পার্থক্য নির্ণয় অসম্ভব। উভয় পার্শ্বেই হইতে পারে। এই প্রকার

অর্কুদে সন্ধাপের লক্ষণ—জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব, উরুদেশ পর্যন্ত বেদনা, এবং ইটেরিটার প্রসারণ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

লিগামেন্টের মধ্যে অবস্থিত জন্তু দূরীভূত করা অত্যন্ত কঠিন; অতিশয় শোণিত স্রাব এবং সামান্ত মাত্র অংশ অবশিষ্ট থাকিলে পুনরায় বর্জিত হয়। ইহা প্যাপিলোমেটাস সিষ্টে (Papillomatous Cyst) নামেও উক্ত হয়।

গার্টনারিয়ান সিষ্টে (Gartnerian Cyst)—গার্টনার নলের মধ্য হইতে উৎপন্ন অর্কুদ। ব্রড লিগামেন্টের স্তরবস্তুর মধ্যে বর্জিত হয়। এই সংস্রবে যোনিতেও কোষাবৃত অর্কুদ উৎপন্ন হইতে পারে। কারণ, গার্টনার ডক্ট পারওভেরিয়ান হইতে মূত্রনালীর মুখের এক পার্শ্ব পর্যন্ত সমাগত হইয়াছে। সুতরাং ব্রড লিগামেন্টের অংশে কোষাকুদ হইলে পারওভেরিয়ান সিষ্টে এবং যোনিস্থিত অংশে হইলে ভেজাইনাল সিষ্টে নামে উক্ত হয়। উভয় অংশই প্রসারিত হইতে পারে। বাহ্যমুখ উন্মুক্ত থাকিলে কখন কখন গোনি হইতে যথেষ্ট জলবৎ রসস্রাব হয়।

পারওভেরিয়ান সিষ্টে (Parovarian Cyst)—এই স্থানের অর্কুদ অল্প অনিষ্টকর। ব্রড লিগামেন্ট উখিত ও সটান করিয়া আলোকের সম্মুখে ধারণ করিলে বন্ধনীর উভয় স্তরের মধ্যে অবস্থিত পারওভেরিয়ান বা রোজেন সুগারের বস্ত্র (Organ of Rosenmuller or Parovarium) দৃষ্ট হয়। এই নলের সংখ্যা ৫—২৫টি হইতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ ৮/১০টি দেখা যায়। অণ্ডাশয়ের অক্ষরেখায় অস্বাভাবিকভাবে অবস্থিত। ইহা অণ্ডাশয়ের হাইলাম বা প্যারউকরোগ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। উলফিয়ান (Wolffian body) বস্তুর অবশিষ্ট এবং উর্দ্ধে অণ্ডাধারের সমান্তরালভাবে দীর্ঘ অক্ষরেখায় অবস্থিত গার্টনার নলের সহিত সন্নিবিষ্ট হয়। গার্টনার নল জরায়ুপ্রাচীরে প্রবিষ্ট হয়। পারওভেরিয়ান সিষ্টেকে কেহ কেহ সিম্পল ব্রডলিগা-

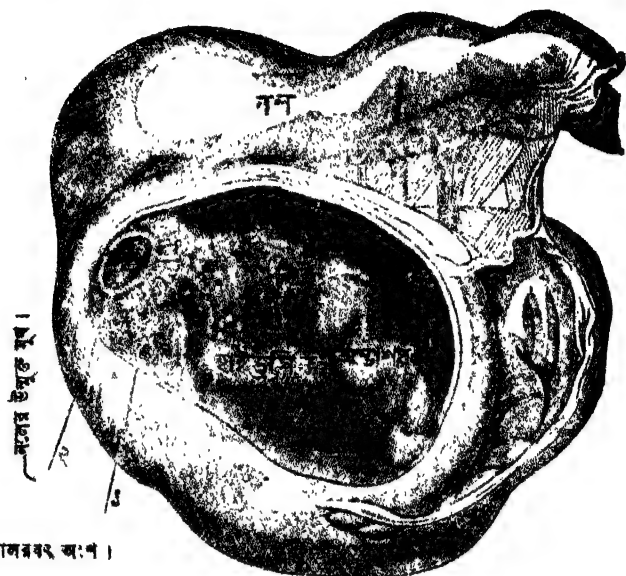
মেন্ট সিষ্ট বলেন; কারণ, অনেকের মতে এই শ্রেণীর অর্কুদ ব্রড-লিগামেন্ট মধ্যে উৎপন্ন হয়।

এই প্রকৃতির অর্কুদের (১) এক পার্শ্ব অণ্ডাধার সংলগ্ন থাকে। (২) অণ্ডবহানল অর্কুদের দীর্ঘদেশ দিয়া গমন করে, অর্কুদ বৃহৎ হইলে নল দীর্ঘ এবং মিশোত্রালপিন্‌স স্থল হয়। (৩) পেরিটোনিয়ম সহজেই বিযুক্ত করা যাইতে পারে। (৪) শ্রাব পরিষ্কার, দীর্ঘ পীতাত্ত বর্ণবিশিষ্ট, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ অপেক্ষাও অল্প। (৫) সচরাচর এক প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট। ক্ষুদ্র অর্কুদের প্রাচীর পাতলা, স্বচ্ছ কিন্তু বৃহৎ হইলে তদ্বিপন্ন হইয়। শ্রাবে অণ্ডাধার বর্তমান থাকে। অর্কুদ মটরের অনুরূপ বা কয়েক সের তরল পদার্থ পূর্ণ হইতে পারে। সাধারণতঃ লেবুর অনুরূপ হইতে দেখা যায়। অল্প বয়সে হয় না।

অত্যন্ত বৃহৎ না হওয়ার কারণ কেবল বৃদ্ধিরোধ। অকস্মাৎ বিনীর্ণ হইলে কিম্বা তরল পদার্থ বহির্গত করিলে অর্কুদ আরোগ্য হইতে পারে। তরল পদার্থ শোষিত হয়, উদ্ভেজনা না থাকায় প্রদাহিত হয় না। এই অর্কুদ জন্ম উদরী কিম্বা সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় না। এই অর্কুদ মধ্যে কখন কখন প্যাপিলারী বর্দ্ধন দৃষ্ট হয়।

ওভেরিয়ন হাইড্রোসিস (Ovarian Hydrocele)—পূর্ব-বর্ণিত কয়েক প্রকার অর্কুদসহ অণ্ডবহানলের গহবরের কোন সংযোগ থাকে না কিন্তু এই শ্রেণীর অর্কুদে অণ্ডাধারের অর্কুদের তরল পদার্থ অণ্ডবহানলের অভ্যন্তরে প্রবেশিত হইয়া নলকে প্রদাহিত করে। নলের ঔদরিক মুখ অত্যন্ত বৃহৎ এবং তাহার কালরবৎ গঠনসমূহ অর্কুদ প্রাচীরের সহিত সম্মিলিত হয়। ইহা টিউবো-ওভেরিয়েন সিস্ট (Tubo-ovarian cyst) আজন্মিক কিম্বা প্রদাহ জন্ম হইতে পারে। প্রথমোক্ত কারণে হইলে ওভেরিয়েন হাইড্রোসিস বলে। ইহা পুরুষের টিউনিকা ভেসাইনেলিস মধ্যে কস সন্নিবেশের অনুরূপ। অণ্ডাধার এক

পার্শ্বে স্থানান্তরিত হয়। নিঃসৃত স্রাব অণ্ডাশয় হইতে আণ্ডবহানল দিয়া
জরায়ু-গহ্বরে আনিগে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।



নলমুখের স্থানবৎ অংশ।

১৬৭তম চিত্র। অণ্ডাশয়িক হাইড্রোসিস।

টিউবোওভেরিয়ান লিট বেল অপেক্ষা কদাচিত্ বৃহৎ হয়।
সাধারণতঃ এক প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট।

অণ্ডাশয়ের অর্কদের সহিত নলের ঔদরিক মুখ প্রদাহ জন্ত আবদ্ধ
এবং অর্কদের ঐ আবদ্ধ স্থান বিদীর্ণ হইয়া তরল পদার্থ নলমধ্যে
প্রবাহিত হয়। এই প্রকৃতির অর্কদের সহিত বৃহৎ হাইড্রোসিসপিন্ডলের
ব্রহ্ম হওয়ার সম্ভাবনা।

মাল্টিপল ড্রপসীকেল ফলিকুল (Multiple Dropsical
Follicles) ক্ষুদ্র অর্কদ। কেবল একটি ফলিকুল বৃহৎ এবং অপর

কয়েকটি ক্ষুদ্র কিম্বা অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফলিকল একত্রে অবস্থিত হওয়ায় বৃহৎ আয়তন ধারণ করে। শুপারির অমুরূপ আয়তনবিশিষ্ট অনেকগুলি অর্কুদ একত্র থাকে। অণ্ডাশয় বৃহৎ হয়। উভয় পার্শ্বে হইতে দেখা যায়। কঠিন অর্কুদসহ ভ্রম হইতে পারে। ইহা অতি বিরল।

অণ্ডাশয়ের বহু প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্কুদের তরল পদার্থ নানা প্রকৃতির হইতে পারে—সাদারণতঃ লালসে আঠাবৎ, চটচটে। ক্ষুদ্র অর্কুদের তরল পদার্থ গাঢ়, ওত্র উজ্জ্বল ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট, আক্ষেপিক গুরুত্ব ১০১৫—১০৫০। অর্কুদ বৃহৎ হইলে অভ্যন্তরে প্রায়শঃ শোণিত নিঃসৃত হওয়ায় শোণিতের পরিমাণ অনুসারে বিভিন্ন বর্ণ হইতে পারে—পীতভা, সবুজ, পাটল, আরক্ত, বা কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। চিটা বা মাতগুড়ের অমুরূপ হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর অর্কুদ রোগিণীর মৃত্যু বা অর্কুদ দূরীভূত না হওয়া পর্যন্ত ক্রমেই বর্ধিত হইতে থাকে। বর্ধিত হইতে কখন বিরত হয় না। সঞ্চাপ জন্ম প্রদাহ হইলে আবদ্ধ হয়, কিন্তু ক্ষুদ্র অর্কুদে কদাচিৎ প্রদাহ হয়। উদরী হয় না, কিন্তু সঞ্চাপ জন্য গদে শোথ হইতে দেখা যায়। অভ্যন্ত বৃহৎ হইলে সঞ্চাপনে এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, ক্ষুধা মন্দ, নিদ্রার অস্বাভা, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। সমূলে উৎপাটিত হইলে পুনরায় হয় না। কিন্তু সামান্য অংশ অবশিষ্ট থাকিলেই তাহা বৃদ্ধি পাইতে পারে।

অণ্ডাধারের কোষাবৃত অর্কুদ সম্বন্ধে যে কয়েক শ্রেণী উল্লিখিত হইল, তদ্ব্যতীত অনেক লেখক আরও বিভিন্ন শ্রেণীবিভাগপূর্বক বর্ণনা করিয়া থাকেন কিন্তু বাহ্যিক বোধে ভ্রমসম্ভব পরিভ্রান্ত হইল।

অণ্ডাশয়িক অর্কুদে আকস্মিক ছুৰ্চটনা।

কোষাৰ্কুদাভ্যন্তরে শোণিত আব (Hæmorrhage into

the ovarian cyst)—নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অল্প বা অধিক হইতে পারে । অর্কুদমধ্যস্থিত তরল পদার্থের বর্ণ পরিবর্তনের ইহাই প্রধান কারণ । সামান্য পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না । বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্কুদের অভ্যন্তরস্থিত কোন প্রকোষ্ঠের প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া যখন দুইটি একটি কোষে পরিণত হয়, তখন বিদীর্ণ স্থান হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হয় । বিদীর্ণ প্রাচীর সঙ্কুচিত হইয়া রক্তবৎ আকৃতিতে অন্য প্রাচীরে সংলগ্ন থাকে । অজ্ঞাত কারণে অধিক পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইতে পারে । প্যাপিলারী বর্ধন সন্নিহিত অর্কুদ মধ্যে অধিক শোণিত নিঃসৃত হওয়ার সম্ভাবনা । অর্কুদের বৃন্তবৎ অংশ মোচড়ানের জন্য শোণিত নিঃসৃত হয় । ট্যাপ করার জন্যও শোণিত সঞ্চিত হইতে দেখা যায় । অণ্ডাধারের কোষার্কুদ ট্যাপ করার ইহাই প্রধান বিষয় । অর্কুদমধ্যে অত্যধিক শোণিত নিঃসৃত হইলে (১) রোগিনী—বিবর্ণা ; (২) ধমনী স্পন্দ, ক্ষত ; (৩) বাহ্য শোণিত স্রাবের লক্ষণাত্মক ; (৪) উদরে বেদনা ; (৫) অর্কুদ বর্ধিত, বেদনাবুক্ত এবং টনুটনে কঠিন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

অণ্ডাশয়িক অর্কুদে পুরোৎপত্তি । (Suppuration of ovarian cyst)—জাগ্রুবীক্ষণিক রোগজীবাণু হইতে পুরোৎপত্তি হয়, অপরিষ্কার টোকার দ্বারা ট্যাপ, প্রসব সময়ে আঘাতজনিত ক্ষত, এবং অল্প, বোনি বা সূত্রাশয় প্রভৃতির সহিত সংলগ্ন ঝাঁকায় পুরোৎপাদক জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে । ভারমহুড় সিটেই অধিকাংশ সময়ে পুয় দেখা যায় । পুরোৎপত্তি হইলে অস্ত্রাদির সহিত অর্কুদ আবদ্ধ থাকে ।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদমধ্যে পুরোৎপত্তি হইলে, কল্প হইয়া জ্বর হয় । এই জ্বর পুয় জরের প্রকৃতিবিশিষ্ট । শরীর ক্ষয় হইতে থাকে । পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত না হইলে বেদনা হয় না, অথবা অতি সামান্য বেদনা

হইতে পারে। কিন্তু প্রদাহ হইয়া আবদ্ধ হইলে নিরন্ত প্রবল বেদনা বর্তমান থাকে। মর্ফিয়া প্রয়োগ ব্যতীত তাহার নিবৃত্তি হয় না। কখন কখন জ্বর নাও থাকিতে পারে; সুতরাং জ্বর না হইলেই যে পুয়োৎপত্তি হয় নাই, তাহা বলা যাইতে পারে না। অধিক কাল পুয়োৎপত্তি হইয়া থাকিলে অস্বাভাবিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহের কলে বেদনা বর্তমান থাকে। অর্কুদোচ্ছেদ ব্যতীত অল্প কোন উপায়ে ইহা আরোগ্য হয় না।

অর্কুদবৃদ্ধ মোচড়ান। (Twisting of the Pedicle)—সরলাস্ত্র একবার শূন্য ও আর একবার মল পূর্ণ হওয়ার পুনঃপুন তাহার আকৃতি পরিবর্তিত হওয়ার অর্কুদও তৎসহ পরিচালিত হওয়ার ফলে তাহার বৃদ্ধ মোচড়াইয়া যায়। অস্ত্রের অল্প অল্প অংশের সঞ্চাপেও অর্কুদ ঘূর্ণিত হইতে পারে। অর্কুদের বিষম আকৃতিও বৃদ্ধ মোচড়ানের অপর একটি কারণ। বহুপ্রকোষ্ঠবিধিষ্ট অর্কুদ-বৃদ্ধ এই কারণ বশতঃ মোচড়াইয়া থাকে। কিন্তু অল্প প্রকৃতির অর্কুদ অপেক্ষা ডারম-টড অর্কুদের বৃদ্ধ অধিক সংখ্যায় মোচড়াইয়া থাকে, রোগিণীর অন্তঃ-স্বভাবস্থা, প্রসব, ট্যাপ, উদরী, বৃহৎবৃদ্ধ, অবস্থানপরিবর্তন, সহসা প্রবল উদাম ইত্যাদি কারণে অর্কুদের অবস্থানপরিবর্তন এবং বৃদ্ধ মোচড়ান সম্ভব। বৃহৎ আবদ্ধ অর্কুদ অপেক্ষা ক্ষুদ্র অনাবদ্ধ অর্কুদের মূল অধিকাংশ স্থলে মোচড়াইয়া থাকে।

অর্কুদ বৃদ্ধির দুই অবস্থা—প্রথম, ক্ষুদ্র আকৃতিতে জরায়ুর পশ্চাতে থাকে, বৃদ্ধসম্মুখে অবস্থিতি করে। দ্বিতীয় অবস্থায় অর্কুদ উদর গহবরে আইসে সুতরাং বৃদ্ধ পশ্চাতে থাকে। এই অবস্থানপরিবর্তন-সময়েও বৃদ্ধ মোচড়াইতে পারে।

বৃদ্ধ মোচড়াইলে তাহার শোণিতবাহিকা সঞ্চাপিত হয়। শিরার প্রাচীর পাতলা, সুতরাং ধমনী অপেক্ষা তাহার অবরোধ শীঘ্র উপস্থিত হয়, তজ্জন্ত অর্কুদ হইতে শোণিত যাইতে না পারায় প্রাচীরে রক্তাধিক্য

এবং শোণিত নিঃসৃত হয় । নিঃসৃত শোণিত অর্কদের প্রাচীরে বা গহ্বরমধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে । অবরোধের পরিমাণ অনুসারে ইহার বিভিন্ন ফল হইতে পারে ।

(ক) অধিক শোণিত নিঃসৃত হইলে রোগিণীর মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে ।

(খ) শোণিত-সঞ্চাপে অর্কদের প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়ার অসম্ভাবক কিল্লিগহ্বরমধ্যে শোণিত প্রবিষ্ট হয় ।

(গ) অর্কদের প্রাচীরে শৈরিক রক্তাধিক্য হওয়ায়, প্রাচীর স্থূল, কোমল, কৃষ্ণ ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট এবং শোথযুক্ত হইতে পারে । এইরূপ অর্কদ উচ্ছেদ করিলে, (১) তাহার মূল বন্ধন সময়ে তাহা ভগ্ন হয়, কিম্বা (২) শোণিত সঞ্চালন বন্ধ থাকিতে পারে । অর্কদে প্রদাহ । সংযোগ সংলিপ্ত স্থান হইতে নূতন শোণিত বাহিকা অর্কদ মধ্যে প্রবেশ করিয়া অর্কদ প্রতিপালন করে এবং অর্কদের পুরাতনবৃত্ত অর্কদ হইতে সম্পূর্ণ বিযুক্ত হইয়া যায় । সুতরাং অর্কদের উৎপত্তি স্থানের সহিত আর কোন সংস্রব থাকে না । ডারমাইডে এইরূপ পরিবর্তন অধিক হয় ।

(ঘ) সামান্য পরিমাণ মোচড়ান হইলে ধমনী সুস্ফুটিত হওয়ায় অর্কদমধ্যে তুল্য পরিমাণ শোণিত প্রবেশ করিতে পারে । এই অবস্থায় অর্কদের বৃদ্ধিবোধ হয় এবং প্রাচীরে মেদ ও চূর্ণক অপকর্ষতা হইয়া পরিণামে অভ্যন্তরীণ পদার্থ আংশিক শোষিত হওয়ার অর্কদের আয়তন হ্রাস হয় কিন্তু এইরূপে অর্কদ আরোগ্য হওয়া অতি বিরল ঘটনা ।

(ঙ) মূল মোচড়াইয়া যদি এত অধিক শোণিত প্রাচীরে প্রবেশ করে, তবে অসম্ভাবক কিল্লির প্রদাহ হইয়া সংযোগ ইত্যাদির দ্বারা আবদ্ধ হইলে সেই সংযোগ স্থান হইতেও নূতন শোণিতবাহিকা প্রাপ্ত হইয়া পরিপোষিত হইতে পারে । এইরূপ

স্থলে কেবল মূল পথে যে পরিমাণ শোণিত প্রাপ্ত হইত, তদপেক্ষা অধিক শোণিত প্রাপ্ত হয় ।

(গ) অল্পসহ অত্যধিক আবদ্ধ হইয়া পড়িলে আণুবীক্ষণিক রোগ-জীবাণু প্রবিষ্ট হওয়ার পথ প্রশস্ত হওয়ার অবসরমধ্যে পুত্র ও পচনাদি উপস্থিত হইতে পারে ।

(ঘ) অল্পসহ আবদ্ধ হওয়ার পরে, পুনর্যার যদি মোচড় লাগে, তবে মূল অধিক মোচড়াইয়া যায় এবং অল্প মোচড়াইয়া যাওয়ার অবসরোপস্থিত হইতে পারে । মূল ক্ষুদ্র হওয়ার অর্কদ বস্তিগহ্বরভিমুখে আকর্ষিত এবং অগ্নাদি সঞ্চাপিত হয় ।

(জ) মূলদেশ সামান্য মোচড়াইলে রক্তকৃচ্ছতার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে ।

(ঝ) মোচড়াইয়া যাওয়ার পর মোচড়ানের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও পুনর্যার আপনা হইতে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইতে পারে ।

মূলদেশ মোচড়ানের ফলে অর্কদ মধ্যে শোণিত স্রাব, অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ এবং শূন্যোৎপত্তি,—এই তিন উপায়ে রোগিণীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হইতে পারে ।

অস্ত্রাশয়ের অর্কদেরবৃত্ত মোচড়াইলে সহসা ক্ষুদ্রতা, বিবর্ণ ও ক্ষুদ্র ক্রত নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, বাহ্য শোণিত স্রাবের লক্ষণ থাকে না । অর্কদ টনটনে বৃহৎ হয়, অতঃপর পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অথবা সহসা অর্কদমধ্যে বেদনা আরম্ভ এবং রোগিণীর অত্যধিক অসুস্থাবস্থা অসুস্থিত হইতে পারে । অর্কদ টনটনে কঠিন হয় । এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে অর্কদমধ্যে তরুণ পরিবর্তন উপস্থিত হইয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে । এইরূপ ঘটনা বৃদ্ধ মোচড়ানের ফলেই হইয়া থাকে কিন্তু না দেখিলে স্থির নিশ্চয় করিয়া বলা অসম্ভব ।

এই ঘটনায় যত শীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার কর্তব্য। অধিক বিলম্ব করিলে অধিক বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা।

কোয়ার্কুদ বিদারণ—Rupture of ovarian cyst)—অণ্ডাশয়ের সিষ্ট বিদীর্ণ হওয়া বিরল ঘটনা। স্বতঃ বা বাহ্য আঘাত জন্ম বিদীর্ণ হইতে পারে। ক্ষুদ্র সিষ্ট আপনা হইতে বিদীর্ণ হয়। অণ্ডাশয়ের এক প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট ক্ষুদ্র সিষ্ট, ব্রড লিগামেন্ট সিষ্ট, এবং গ্রাফি বিশিষ্ট বহু প্রকোষ্ঠ যুক্ত সিষ্ট বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়। ক্ষুদ্র সিষ্টের প্রাচীর পাতলা—অভ্যন্তরের তরল পদার্থের সঞ্চাপে সর্ষাপেক্ষা পাতলা স্থান বিদীর্ণ হয়। কিন্তু বৃহৎ অর্কুদের প্রাচীর স্থূল, তাহা সহসা বিদীর্ণ হইতে পারে না। অর্কুদমধ্যে শোণিত স্রাব, বা পুয়সঞ্চয়; এবং অর্কুদপ্রাচীরের পচন বা অপকর্ষতার জন্মও বিদীর্ণ হইতে পারে। প্যাপিলোমেটাস বর্দ্ধন কর্তৃক প্রাচীর বিদ্ধ হইলে অর্কুদ বিদীর্ণ হইতে পারে। এইরূপে বিদীর্ণ হইলে রক্ত ক্ষুদ্র হওয়ায় অভ্যন্তরস্থিত তরল পদার্থ অল্পে অল্পে বহির্গত হয়।

বৃহৎ শোণিতবাহিক বিদীর্ণ হইলে এত শোণিত নিঃসৃত হয় যে, তজ্জন্ম মৃত্যু হইতে পারে। ব্রড লিগামেন্টের ক্ষুদ্র সিষ্ট বিদীর্ণ হইলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না; পরন্তু অর্কুদ আরোগ্য হইতে পারে। কোলইড পদার্থ পেরিটোনিয়মে সংলিপ্ত হইলে পেরিটোনিয়ম রক্তপূর্ণ এবং স্থূল হয়। পুয় ইত্যাদি সংলগ্ন হইলে পেরিটোনিয়মে প্রদাহ হয়। সরলান্ত্র পথে বিদীর্ণ হইলে পীড়া আরোগ্য, পুয় অর কিম্বা অবসন্নতার জন্মও রোগিলীর মৃত্যু হইতে পারে। উদর প্রাচীর, যোনি বা মূত্রাশয় পথেও স্রাব বহির্গত হয়। অর্কুদ বিদীর্ণ হইলে তাহার আয়তন হ্রাস, বোনি, মূত্রাশয়, সরলান্ত্র বা অন্ত্র পথে তরল পদার্থ বহির্গত কিম্বা অজ্ঞাবসক ঝিল্লির প্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদের লক্ষণ ।

(Clinical symptoms of Ovarian Tumour.)

উদর বৃহৎ না হইলে রোগিণী প্রায়ই অণ্ডাশয়ের অর্কুদের বিষয় লক্ষ্য করে না। মারাত্মক অর্কুদ না হইলে প্রায়ই আর্ন্তবস্ত্রাবের গোলযোগ উপস্থিত না হইতে পারে। কিন্তু দুই-তৃতীয়াংশ রোগিণীর আর্ন্তব-
স্ত্রাবের গোলযোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলেই আর্ন্তব-
শোণিতের পরিমাণ অল্প এবং উভয় আর্ন্তব স্ত্রাবের মধ্যবর্তী সময় দীর্ঘ
হইয়া পরিশেষে একবারে বোধ হয়। পরন্তু অধিক আর্ন্তবস্ত্রাব হওয়ার
দৃষ্টান্তও নিতান্ত বিরল নহে। রক্তক্কচ্ছুতা উপস্থিত হইতে পারে।
কখন কখন স্বাভাবিক নিয়মে আর্ন্তব স্ত্রাব হইতে থাকে।

প্রথমে এক পার্শ্বে ক্ষুদ্র অর্কুদের উৎপত্তি হয়। এই সময়ে অধি-
কাংশ স্থলেই বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না কিন্তু কোন কোন
স্থলে রক্তক্কচ্ছুতা, স্নায়বীয় প্রত্যাবর্তক লক্ষণ, বস্ত্রিগহ্বরে বেদনা, এবং
অর্কুদ ক্রমে বর্ধিত হইতে আরম্ভ করিলে মলমূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত
হইতে পারে। অর্কুদপ্রচীর আবদ্ধ এবং বস্ত্রিগহ্বর হইতে উদর
গহ্বরে প্রবেশের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইলেও উক্ত লক্ষণসমূহ প্রবল
হয়।

সঞ্চাপজনিত লক্ষণ।—অর্কুদ জন্ম প্রথমে বস্ত্রিগহ্বরের বস্ত্রাদি
যান্ত্রিক উপায়ে সঞ্চাপিত হয়—ক্ষুদ্র অর্কুদ জরায়ুকে সঞ্চাপিত করিয়া
মূত্রাশয়ের গ্রীবা এবং মূত্রনাড়ীর সন্নিকটে উপস্থিত করে, তৎপরে প্রথমে
পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা এবং পরে মূত্ররোধ উপস্থিত হওয়ার
সম্ভাবনা। সরলান্ন সঞ্চাপিত করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, মল নিঃ-
সরণ জন্ম রোগিণী বেগ দেওয়ার অর্কুদ আরও অধিক হয়, অস্ত্রা-
ধিক সঞ্চাপের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সেক্ষেপে মায় সঞ্চাপিত হওয়ার
উল্লেখ পর্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। প্রথমে শোথ ইত্যাদি উপস্থিত

না কিন্তু শোণিত বাহিক। সঞ্চাপিত হইলে যোনি ও যোনিদ্বারে শোণ উৎসৃত হইতে পারে ।

অর্কদ ব্যক্তিগতর হইতে উদর গহ্বরে উপস্থিত হইলেই ব্যক্তিগতর সঞ্চাপের লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হয় । বৃহৎ না হওয়া পর্য্যন্ত তথাকার



১৬৮ তম চিত্র । অত্যন্ত বৃহৎ অণ্ডাশয়িক অর্কদ কর্তৃক বক্ষঃগহ্বরে সঞ্চাপিত হওয়ার চিত্র ।

সঞ্চাপের কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না । ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ হইলে এক পার্শ্ব হইতে মধ্যস্থলে আসিতে থাকে । কোন অর্কদ এক দিক্‌স্থায় দীর্ঘকাল থাকে ; কোনটা বা এত দ্রুত বর্দ্ধিত হয় যে, এক সপ্তাহ পূর্বা উদরের আকৃতি অনেক পরিবর্তিত ও বৃহৎ হয় । অর্কদ বর্দ্ধিত

হইয়া পূর্ণ গর্ভের অমূরুপ আয়তন বিশিষ্ট হইলে পাকস্থলীর সঞ্চাপের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার আহারের পর অমুহুতা অমুভব করে—বিবমিবা বা বমন হইতে পারে। ইহার পূর্বে সাধারণ স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ ছিল, এই সময় হইতে পোষণ কার্যের বিঘ্ন হয়, অত্যন্ত বমন হইতে থাকিলে শীঘ্রই দুর্বল হইয়া যায়। ডায়ক্রাম পেশী সঞ্চাপিত হওয়ার স্বাসকচ্ছতা এবং হৃদপিণ্ড সঞ্চাপিত হওয়ার শোণিতসঞ্চালনের বিঘ্ন ও সামান্য পরিভ্রমে হৃদযন্ত্র উপস্থিত হয়। অভ্যন্তর হইতে সমস্ত উদরপ্রাচীর সঞ্চাপিত হওয়ার নিম্ন ভেনাকোভা হইতে শোণিত সঞ্চালিত হইতে পারে না, তজ্জন্য পদ, যোনি এবং উদর প্রাচীরের নিম্নাংশে শোথ উপস্থিত হয়। মূত্রযন্ত্র পীড়িত হওয়ায় মূত্রের পরিমাণ অল্প এবং অগুণাল মিশ্রিত হয়। ইউরিটার সঞ্চাপিত হইলে হাইড্রো-নিফ্রোসিস হইতে পারে কিন্তু ইহা অতি বিরল। অর্কুদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে সঞ্চাপের লক্ষণসমূহ প্রবল হয়—অস্বাভাবিক হার্মিয়া, অর্শঃ, পদে শোথ, উদর অত্যন্ত ক্ষীণ, তাহার বাহ্য শিরাসমূহ সুস্পষ্ট, ক্ষীণ ও বক্র; এবং উদরের ত্বকে চিহ্ন উপস্থিত হয়।

পোষণ কার্যের বিঘ্ন হওয়ায় রোগিণী ক্রমে ক্রমে জীর্ণাশীর্ণ হইয়া কঙ্কালবশিষ্টে পরিণত হয়। মুখমণ্ডল বিশেষ লক্ষণযুক্ত—চিন্তা ও ক্রান্তিব্যঞ্জক—নাসার ত্বক্ কুঞ্চিত, নয়নদ্বয় কোণ্টারনিম্ন, নাসাপুট তীক্ষ্ণ—প্রসারিত, অধরোষ্ঠ দীর্ঘ সঞ্চাপিত, মুখের কোণ অবনত, কোণের পার্শ্বত্ব কুঞ্চিত বন্ধুর ইত্যাদি লক্ষণযুক্ত বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট মুখমণ্ডল ফেসিস ওভেরিকা (Facies ovarica) নামে উক্ত হয়। বৃহৎ অর্কুদ অন্য আবশ্যকীয় শারীরিক পরিভ্রমে দীর্ঘকাল পরাস্থ থাকার কালে হৃদপিণ্ড ও অন্ত্রাঙ্গ যন্ত্রে মেদাণকর্ষতা উপস্থিত হয়।

উপসর্গ মধ্যে অস্বাভাবিক ঝিল্লির প্রদাহ প্রধান। সীমাবিশিষ্ট স্থানে সামান্য প্রদাহ হইলে সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হয় সত্য কিন্তু

তজ্জন্য রোগিণী শয্যা গ্রহণ করে না। কিম্বা বিশেষ চিকিৎসারও আশ্রয় গ্রহণ করে না। সুতরাং এইরূপ প্রদাহের বিবরণ বিশেষ অবগত হওয়া যায় না। অর্কদ উদরের উর্দ্ধ অর্ধাংশ পর্য্যন্ত উত্থিত না হইলে পেরিটোনাইটিস্ অল্পই হইতে দেখা যায়। উক্ত স্থান পর্য্যন্ত উত্থিত হইলে অধিক প্রদাহ হয়। সন্মুখপ্রাচীরে অধিক সঞ্চাপ পতিত হয়, উভয়ের মধ্যস্থিত বাবধান কেবল মাত্র ওমেণ্টম, তজ্জন্য ওমেণ্টমসহ শীঘ্রই সংলিপ্ত হইয়া যায়। প্রদাহ বিস্তৃত হওয়ায় ক্রমে অন্যান্য যন্ত্রের সহিত আবদ্ধ হয়। সীমাবদ্ধ বেদনা—টন্টনানি, এবং ঘর্ষণ শব্দ দ্বারা প্রদাহ স্থির করা যাইতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পড়িলে অস্ত্রাবরক ঝিল্লিপ্রদাহের লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হয়। অল্পসহ আবদ্ধ হইলেই অস্ত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে সত্য কিন্তু অল্প স্থলেই উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।



১৫২ তম চিত্র। অণ্ডাশয়িক সিষ্টোমা।

অর্কদ প্রথমে উদরের নিম্নাংশে—এক পার্শ্বে অস্থমিত হয়, পরে মধ্যস্থলে আইসে, নাতীর নিম্নাংশের পরিবেষ্টন মাপ সর্কাপেক্ষা অধিক হয়। প্রথমাবস্থায় পীড়িত পার্শ্বের সন্মুখের মধ্য রেখা হইতে মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত

অথবা ইলিয়মের অগ্র উর্দ্ধ স্পাইন হইতে নাভী পর্য্যন্তের পরিমাপ অধিক হয় । অর্কুদের সীমা নির্দিষ্ট হইতে পারে । উদর ত্বক পাতলা এবং সটান হওয়া ব্যতীত অপর কোন অস্বাভাবিকাবস্থা উপস্থিত হয় না । কিন্তু অত্যন্ত বৃহৎ হইলে স্পষ্ট শিরা এবং লিনিয়া এলবিকেল দৃষ্ট হয় । অর্কুদের সীমানা মধ্যে তরল দ্রব্য সঞ্চালন অসুস্থ হয়, তরল স্পষ্ট কিন্তু উদরীর অসুস্থরূপ তত বাহ্যস্থিত বোধ হয় না । মধ্য স্থলের প্রতি-
ঘাত শব্দ নিরেট, অবস্থানপরিবর্তনে ইহার কোন পরিবর্তন উপস্থিত হয় না । অর্কুদের পার্শ্বে অল্প বর্তমান থাকায় শূন্যগর্ভ শব্দ উপস্থিত হয়, সচরাচর অর্কুদের পশ্চাতে জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হয় । অঙ্গুলী দ্বারা যোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ু উর্দ্ধে আকৃষ্ট এবং তাহার গ্রীবা ক্ষুদ্র অসুস্থ হইতে পারে । ট্যাপ করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করিলে পীতাব বর্ণ, চটচটে আঠাবৎ বা অল্প প্রকৃতির তরল পদার্থ নির্গত হয় ; তন্মধ্যে তৈল কণা, রক্তবর্ণ, নানাবিধ ইপিথিলিয়াল কোষ, কোলেষ্টিরিণ ইত্যাদি দেখা যায় ।

গর্ভের প্রথম লক্ষণের অসুস্থরূপ—বমন, বিবমিষা ইত্যাদি এবং স্তন বৃহৎ ও তন্মধ্যে দুগ্ধ সঞ্চার ইত্যাদি হইতে পারে, কিন্তু গর্ভের নির্দিষ্ট নিয়মে উদর বর্ধিত হয় না । ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না । জরায়ু আকৃষ্ট হয় না, জরায়ু-গহ্বর বর্ধিত হয় না, গ্রীবা কোমল এবং লব্ধিত হয় না । নাভী উচ্চ, বহিস্থা, পাতলা বা জলজলে বোধ হয় না । অর্কুদ জরায়ুসহ সঞ্চালিত হয় না । জরায়ুর সহিত অর্কুদের সংযোগ থাকে না । কম্প, উত্তাপ বৃদ্ধি, বেদনা এবং রজনীতে জরায়ুভবের ইতি-
বৃত্ত থাকে না । চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগ করার অর্কুদের আয়তন হ্রাস হয় না । মুত্রাশয় হইতে মুত্র বহির্গত করিলে অর্কুদের আয়তন হয় না । শরীরের অন্য কোন স্থানে স্থূলত্ব থাকে না । অর্কুদের পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত অল্প নহে, সহসা সংযত হয় না,

রসের অমুরূপ পাতলা নহে এবং এটলীর বিশেষ প্রকৃতির সৌত্রিক কোষ বিদ্যমান থাকে। ট্যাপ করিলে পীড়া নিঃশেষ হয় না। মারাত্মক পীড়ার বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত থাকে না।

গর্ভ ও অণ্ডাশয়ের অর্কুদ—একই সময়ে বর্তমান থাকিতে পারে। ডারমাইড অর্কুদ থাকা স্বত্বে অনেক স্থলে গর্ভস্ফার হইতে দেখা যায়। গর্ভস্ফার হইলে বস্তুগত্বের অধিক শোণিত সঞ্চালিত হয়, সুতরাং এই সময়ে অণ্ডাশয়ে অর্কুদ বর্তমান থাকিলে তাহা দ্রুত বর্ধিত হইতে থাকে। এইরূপ স্থলে উদবের আয়তন অত্যন্ত বর্ধিত হইতে দেখা যায়। সঞ্চাপজনিত লক্ষণসমূহও প্রবল হয়। প্রসবে বিঘ্ন হওয়ার সম্ভাবনা। প্রসবপথে বাধা প্রদান করে। জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হয়। বৃহৎ অর্কুদ জন্ম উদব-প্রাচীর অত্যন্ত প্রসারিত হইলে প্রসবে বিলম্ব হয়। বস্তুগত্বের প্রাচীর এবং ভ্রূণস্বত্বের সঞ্চাপজন্ম অর্কুদ সঞ্চাপিত হইলে বিদীর্ণ, শোণিতস্রাব ইত্যাদি দৃশ্যটনা হওয়াও অসম্ভব নহে। এই ঘটনার প্রসবের পর অর্কুদ মধ্য পুরোৎপত্তি হইতে দেখা যায়। উদর-গত্ববস্থিত অর্কুদের বৃদ্ধ মোচড়াইয়া যাইতে পারে। কখন কখন নির্ঝিল্লি প্রসব হইতেও দেখা গিয়াছে।

গর্ভাবস্থায় ক্ষুদ্র অর্কুদ বর্তমান থাকা স্বত্বে প্রসবসময় সন্নিকটবর্তী হইয়া আসিলে প্রসব হওয়া পর্য্যন্ত অস্ত্রোপচারে বিলম্ব করাই সৎ পরামর্শ। অল্প স্থলে শীঘ্রই অর্কুদ উচ্ছেদ করা উচিত। অর্কুদ মারাত্মক এবং উচ্ছেদ করা অসম্ভব অথচ বিলম্ব জন্ম রোগিণীর জীবন নাশের ণক্কা হইলে অকালে প্রসব করান কর্তব্য। শীঘ্র উপশম করা আবশ্যক ওভেরিওটমী করা কৃচ্ছসাধ্য হইলে ট্যাপ করা বিধেয়।

বস্তুগত্বের মধ্যে অর্কুদ কর্তৃক ভ্রূণস্বত্বক সঞ্চাপিত হইলে প্রথমে স্বত্বে উদরগত্বের অভিমুখে উত্থিত করিতে যত্ন করিবে; অকৃতকার্য্য প্রথা বোনিপ্রাচীর ফর্টন পূর্বক অর্কুদের যুগদেশ বন্ধন করতঃ অর্কুদ

বহির্গত করিবে। কখন বা অর্কুদ বিদীর্ণ করিয়া তৎপর যোনিপথে বহির্গত করা হয়, কিন্তু যোনিপথ অপেক্ষা উদরপ্রাচীর কর্তন পূর্বক অর্কুদ উচ্ছেদ করা সহজ সাধ্য ; ইহা স্মরণ করিয়া কার্য্য করা উচিত। ট্যাপ করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া তৎপর কর্তন প্রসারিত করতঃ অপরাপর পদার্থ বহির্গত করিয়া সেলাই দ্বারা কর্তন বন্ধ করাই সর্বোপেক্ষা সহজ সাধ্য।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদের পরিণাম ।

পারওভেরিয়ান টিউমার বিদীর্ণ হইয়া আপনা হইতে আরোগ্য হওয়া সম্ভব। মূলদেশ মোচড়াইয়া গেলে শোণিত সঞ্চালন হ্রাস হওয়ার অর্কুদের বৃদ্ধিরোধ হইতে পারে। ওভেরিয়ান সিস্টের অধিকাংশই রোগিণীর মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমে বৃদ্ধিত হইতে থাকে। মাল্টিগ্লোকেউলার সিস্ট দ্রুত বৃদ্ধিত হয়, অধিকাংশ স্থলে ৩।৪ বৎসরের মধ্যে মৃত্যু হয়। পঞ্চাশ বৎসর কালও অর্কুদ বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে।

ত্রিংশ অধ্যায় !

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ নির্ণয় ।

(The Diagnosis of Ovarian Tumours)

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ নির্ণয় সহজসাধ্য নহে। প্রথমাবস্থায় পার্শ্বকা নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। পীড়ারস্তের ইতিবৃত্ত বিশদভাবে অবগত হইতে না পারিলে এবং উপসর্গ সমন্বিত পীড়া হইলে ভ্রম হওয়ার অধিক

সম্ভাবনা । নিম্নলিখিত পীড়া সমূহের সহিত অণ্ডাশয়ের অর্কুদের ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা—হিষ্টিরিক্যাল টিম্পানাইটিস এবং ফ্যান্টম টিউমার, ফিক্যাল টিউমার । প্রসারিত পাকস্থলী, পরিপূর্ণ মূত্রাশয়, হাইড্রোমেটা, হিম্যাটোমেটা, পাইওমেটা, ক্রাইসোমেটা, হাইড্রোস্যালপিনক্স, উদরী । এনসিটেড ড্রপসী, হিমোটোসিস, পারওভেরিয়ম, কিডনী, মীহা, বকুৎ, জরায়ু প্রভৃতির কোষাৰ্কুদ । জরায়ুরফাটব্রাইড । স্থান ভ্রষ্ট বকুৎ, মীহা, কিডনী প্রভৃতি । হাইড্রোনেফ্রোসিস প্রভৃতি । ঔদরিক গ্রন্থি বর্জন, ওমেণ্টাল অর্কুদ, গর্ভ, হাইড্রমনিয়ম, মৃত ভ্রূণ, বন্তিগহবরের ফোটক, হাইডেডিভমোণ । অস্ত্রাবরক ঝিল্লি মধ্যে প্যুরসাদি সঞ্চয় । পেরিটোনিয়ম এবং জরায়ুর মারাত্মক পীড়া । মেসেন্ট্রিক সিষ্ট, এক ট্রা পেরিটোনিয়াল সিষ্ট ইত্যাদি । ঐ সমস্তের মধ্যে সচরাচর যে সমস্ত ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হয়, তাহাদের পার্থক্যসূচক লক্ষণসমূহ বিশেষভাবে উল্লিখিত হইতেছে ।

ফ্যান্টম টিউমার (Phantom Tumour) অর্থঃ বাইগোলা । একটা রোগিণী সর্ব বিষয়েই সূত্র, কেবলমাত্র তাহার উদর ক্ষীত—তজ্রপ স্থলে উদরমধ্যে অর্কুদ আছে কি না, এইরূপ প্রশ্ন হইতে পারে, কিন্তু অল্প সময় মধ্যে ক্ষত বর্জিত হইয়া থাকিলে অর্কুদের সন্দেহ হইতে পারে না । - অপর তিনটা বিষয়ের বিবেচনা করা কর্তব্য । (১) মেদ সঞ্চয় (২) পৈশিক ক্রিয়া এবং (৩) বায়ু সঞ্চয় । জীলোকদিগের উদর প্রাচীরে অল্প সময় মধ্যেই অত্যধিক মেদ সঞ্চিত হয়, তজ্রপ স্থলে অর্কুদের ভ্রম হইতে পারে । উদরমধ্যে বায়ু সঞ্চিত থাকিলে উদর ক্ষীত হয়, উদর প্রাচীরে মেদ সঞ্চিত না থাকিতে পারে । এইরূপ ক্ষীতির সহিত পরিপাক বিকার জন্ত বায়ু সঞ্চিত হওয়ার কোন সম্ভব নাই । দীর্ঘকাল বায়ু অবরুদ্ধ থাকিয়া উদর ক্ষীত হয়, তাহাই অর্কুদ সহ ভ্রম জন্মাইতে পারে । কটিদেশের মেরুদণ্ডের সম্মুখ বক্রতার জন্তও

উদরপ্রাচীর সম্মুখে ক্ষাত বোধ হইতে পারে কিন্তু অভ্যন্তরে অর্কদ থাকে না ।

এইরূপ স্থলে রোগিণীকে মুখব্যান্দনপূর্বক ধীরভাবে গভীর শ্বাস লইতে বলিয়া উদর প্রাচীরোপরি ক্রমে ক্রমে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে মেরুদণ্ড স্পর্শ করা যাউতে পারে । প্রত্যেক বার নিশ্বাস পরিত্যাগ করার সময়েই অঙ্গুলি দ্বারা গভীরভাবে সঞ্চাপ দিতে হয় । নিশ্বাস গ্রহণ করার সময়ে অঙ্গুলি স্থিরভাবে রাখা উচিত, যেন তাহা স্থানান্ত্র না হয় । উভয় হস্তের পরীক্ষায় অঙ্গুলিষয়ের মধ্যে অর্কদ অনুমিত হয় না । জরায়ু স্বাভাবিক বোধ হয় । প্রতিঘাত শব্দ শূন্যগর্ভ । তরল পদার্থের সঞ্চালন বর্তমান থাকে না, তদ্রূপ সঞ্চালন বর্তমান না থাকিলে বৃহৎ কোষাবৃত অর্কদ কিম্বা উদরী বর্তমান থাকা সম্ভব নহে । পরীক্ষার সময়ে গল্প করিয়া রোগিণীকে অস্থমনস্ক করা উচিত । এইরূপ পরীক্ষায় নিঃসন্দেহ হইতে না পারিলে চৈতন্যনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন করিবে ।

তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অনুমিত হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটা পীড়ার কোন একটি বর্তমান থাকার সম্ভাবনা ।

I. সাধারণ ।—(১) মূত্রপূর্ণ প্রসারিত মূত্রাশয় । (২) উদরী এবং পেরিটোনিয়ম মধ্যে আবদ্ধ তরল পদার্থ সঞ্চয় । (৩) অণ্ডাশয়ের সিষ্ট ।

II. বিরল ।—(৪) হাইড্রোমনিয়ম । (৫) হাইড্রোনিফ্রোসিস্ ইত্যাদি এবং কিডনির সিষ্ট । (৬) তরল পদার্থ পূর্ণ জরায়ুর অর্কদ । (৭) হাইড্রোস্যালপিনক্স । (৮) পিত্তপরিপূর্ণ পিত্তস্থলী । (৯) হাইডেটিড সিষ্ট ।

III. অতি বিরল ।—(১০) প্যানক্রিয়েটিস্ সিষ্ট । (১১) সিসি-টিক সিষ্ট ; (১২) স্পীনিক সিষ্ট ।

মূত্রপরিপূর্ণ বিস্তৃত মূত্রাশয়।—শলাকা প্রবেশ করাইয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দিলেই মূত্রাশয় সঙ্কুচিত হয়। পরীক্ষা করার প্রথমেই মূত্র বহির্গত করা প্রদান কর্তব্য।

উদরী (Ascites)—কুদ অর্জুদ হইলে উদরীর সহিত ভ্রম হয় না, কিন্তু অর্জুদ বৃহৎ হওয়ায় উদর বিস্তৃত হইলে উদরীর সহিত ভ্রম হইতে পারে। উদরী পীড়ায় উদর প্রাচীরের পরিধির মাপ নাভির সন্নিকটে সর্সাপেক্ষা বৃহৎ হয়। রোগিণী উত্তানভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে উদরের সম্মুখাংশে চেপট। এবং উভয় পার্শ্ব ক্ষীণ হইয়া ঝুলিয়া পড়ে, কিন্তু তরল পদার্থ কোষাবৃত থাকিলে বস্তুরূপে অধঃস্থিত করে। সুতরাং উদরের আকৃতি উদরী অপেক্ষা বিভিন্নরূপ ধারণ করে।

উদরীর তরল দ্রব্যের তরঙ্গবৎ গতি এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত এবং উর্দ্ধ হইতে অধঃ পর্য্যন্ত সকল স্থানেই অনুমিত হয় কিন্তু অণ্ডাশয়ের কোষাৰ্জুদের তরঙ্গবৎ সঞ্চালন কেবল অর্জুদমধ্যে সীমাবদ্ধ থাকে। অর্জুদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে সমস্ত উদরেই অনুমিত হইতে পারে।

উদরী হইলে তরল পদার্থের উর্দ্ধাংশে অল্প ভাসমান থাকায় সেই অংশ শূন্যগর্ভ হয়। রোগিণী উত্তানভাবে শয়ন করিলে উদরের উভয় পার্শ্ব ঐবৎ নিম্নাংশ 'নিরেট' এবং মধ্যস্থ ও উর্দ্ধাংশ শূন্যগর্ভ হয়। রোগিণী এক দিকে পার্শ্ব পরিবর্তন করিলে উক্ত শূন্যগর্ভের স্থান পরিবর্তিত হয়। উর্দ্ধাংশ শূন্যগর্ভ হয়। কিন্তু তরল পদার্থ কোষাবৃত হইলে কেবল কোষের সীমা মধ্যে তরল পদার্থের সঞ্চালন অনুমিত হয়। পার্শ্ব পরিবর্তনে উচার কোন বিশেষ পরিবর্তন উপস্থিত হয় না। অল্প আবদ্ধ, পার্শ্বস্থিত কোলন অত্যধিক বায়ুপূর্ণ বা ক্ষুদ্র মের্সেন্টি বর্তমান থাকিলে সামান্য গোলযোগ উপস্থিত হইতে পারে।

উদরী হইলে উভয় পার্শ্বের অগ্র উর্দ্ধ ঠগিয়াক স্পাইন হইতে নাভি সমদূরবর্তী এবং জাইফষ্টার্ণাল সন্ধি ও পিউবিসের মধ্যস্থলে—প্রণমোক্ত অপেক্ষা শেযোক্ত স্থলের এক ইঞ্চ সন্নিগটে—নাভিস্থাবিক স্থলে অবস্থিত হয়। অর্কুদের সীমার অমুরূপ কোন সীমা অনুভব করা যায় না সত্য কিন্তু মধ্যমাকৃতি অর্কুদের সীমা নির্দেশ করা বাইতে পারে। পেরিটোনিয়মের পীড়া ব্যতীত অল্প পীড়ায় আনুষঙ্গিকরূপে উদরী উপস্থিত হইলে পার্শ্বক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়।

পেরিমিট্রিয়ম মধ্যে কোমারত রস বা পুয় সঞ্চিত থাকার সন্দেহ হইলে পীড়ার ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করা কর্তব্য। পীড়া আরম্ভ হওয়ার পূর্বে বস্তিগহ্বরের প্রদাহের ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে। প্রসব বা গর্ভশ্রাবের পর বস্তিগহ্বরে বেদনা, কম্প, বমন ইত্যাদি আরম্ভ হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়। অণ্ডাশয়ের অর্কুদ অপেক্ষা ইহা আবদ্ধ ও যোনি-পরীক্ষায় জরায়ু আবদ্ধ অহুমিত এবং পার্শ্বদেশে প্রদাহজ শ্রাব অহুমিত হইতে পারে। কিন্তু অণ্ডাশয়ের অর্কুদ হইলে জরায়ুর সহিত ঐ আবদ্ধাবস্থা অহুমিত হয় না। টিউবারকেল জন্ম উদরগহ্বরে অর্কুদ হইলে, ইতিবৃত্ত এবং ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা পার্শ্বক্য নির্ণয় কর্তব্য।

অর্কুদসহ উদরী—অণ্ডাশয়ের অর্কুদ এবং উদরী একত্রে বর্তমান থাকিলে উদরগহ্বরের সর্বত্র তরল দ্রবোর সঞ্চালন অহুমিত হইতে পারে, কিন্তু কেবলমাত্র উদরী বর্তমান থাকিলে যেক্রপ তরল দ্রবোর তরঙ্গবৎ সঞ্চালন অহুমিত হয়, ইহাতে তজ্রপ হয় না। অর্কুদ কর্তৃক অল্প উর্দ্ধ পশ্চাদভিমুখে সঞ্চাপিত হওয়ার তাহা সহজভাবে পরিচালিত হইতে পারে না, সুতরাং সাধারণ উদরীয় অমুরূপ নিরেটভাব ও তত স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে না। সামান্য মাত্র পরিবর্তন উপস্থিত হইতে পারে। পরন্তু প্রতিঘাতে উদরের সম্মুখদেশের উর্দ্ধাংশে শুল্লগর্ত এবং

নিম্নাংশে পূর্ণগর্ভ শব্দ উপস্থিত হইলে উভয়ের সম্মিলন স্থলে গভীরভাবে অঙ্গুলি দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থানে শূণ্য গর্ভ শব্দ উদ্ভূত হইলে উদরী, এবং পূর্ণগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হইলে উদরী-সহ অর্কদ অনুমান করা যাইতে পারে। কেবলমাত্র উদরী বর্তমান থাকিলে অঙ্গুলি সঞ্চাপনের সময় তরল পদার্থ সহজেই স্থান ভ্রষ্ট হয়, কিন্তু অর্কদ বর্তমান থাকিলে উদরীর তরল পদার্থ স্থানভ্রষ্ট হওয়ার পরেই অর্কদের প্রাচীর কর্তৃক অঙ্গুলি বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় অঙ্গুলি আর গভীর করে যাইতে পারে না। উদরপ্রাচীর অত্যধিক ক্ষীণ থাকিলে রোগ নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়। তজ্জপ স্থলে ট্রোকার দ্বারা তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া স্থির-মীমাংসা করা যাইতে পারে সত্য, কিন্তু অর্কদ বর্তমান থাকিলে অনেকের মতে ট্রোকার বিচ্ছিন্ন করা অনিষ্টকর।

অণ্ডাশয়ের অর্কদ এবং জরায়ুর সৌত্রিক অর্কদের পার্থক্যসূচক লক্ষণ।—সৌত্রিক অর্কদ কঠিন, তরল পদার্থের সঞ্চালন বিহীন, জরায়ুসহ সঞ্চালনশীল, জরায়ু গঠনে পরিবর্তিত হয় এবং গ্রীবা সঞ্চালিত করিলেই জরায়ুসহ অর্কদ সঞ্চালিত হয়, ইত্যাদি লক্ষণ পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। (১) নিগামেন্টের স্তরদ্বয়ের মধ্যস্থিত অর্কদ জন্ত জরায়ু এক পার্শ্বে স্থানভ্রষ্ট ও ক্ষুদ্র অর্কদ জন্ত তরল দ্রব্যের তরঙ্গ অমুভব অসম্ভব হইলে এবং (২) বহু কোটক বিশিষ্ট অর্কদের তরল দ্রব্যের তরঙ্গ অমুভব করার পরিবর্তে কঠিন অমুভব করিলে পার্থক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়, ক্ষুদ্র ও বৃহৎ সিষ্ট মিশ্রিত থাকিলে, এক পার্শ্বে তরল পদার্থ এবং অপর পার্শ্বে নিরেট বোধ হইলে যদি ঐ নিরেট অংশ সম্মুখে ও পার্শ্বে এবং তরল পদার্থ পশ্চাতে এবং মধ্যাংশে অবস্থিত হয়, তাহা হইলে তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অসম্ভব না হইতে পারে। উল্লিখিত স্থলে ভ্রম হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। জরায়ুর সৌত্রিক অর্কদসহ অণ্ডাশয়ের সিষ্ট বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। ঐরূপ

স্থলে সম্মুখে সৌত্রিক অর্কুদ এবং পশ্চাতে অণ্ডাশয়ের সিষ্টে বর্তমান থাকিলে স্থির নিশ্চয় করা অসম্ভব।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদেও কখন কখন তরল দ্রব্যের তরঙ্গ অমুমিত হওয়ায় অণ্ডাশয়ের সিষ্টসহ ভ্রম হইতে পারে, পূর্বে তাহা উল্লিখিত হইয়াছে। তরল দ্রব্য বর্তমান না থাকা সত্ত্বেও তন্ত্বে তরল দ্রব্যবৎ অমুমিত হইতে পারে। সৌত্রিক অর্কুদের অপকর্ষতার জন্ত তদভ্যন্তরে তরল পদার্থ সঞ্চিত থাকে। তজ্জন সন্দেহ হইলে অপরাপর লক্ষণ মিলাইয়া দেখা কর্তব্য। সারকোমা সন্নিহিত ঐ প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। জরায়ু-গহ্বর বিশেষরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক।

হিমেটোসিল সহ অণ্ডাশয়ের সিষ্টের ভ্রম হইতে পারে। ইতিবৃত্তি অমুসন্ধান করিলে অবগত হওয়া যায়—হিমেটোসিল অকস্মাৎ উৎপন্ন হয়, অণ্ডাশয়ের অর্কুদ ক্রমে ক্রমে বর্ধিত হয়, হিমেটোসিল দৃঢ়রূপে আবদ্ধ থাকে, অণ্ডাশয়ের অর্কুদ সঞ্চালনশীল। অণ্ডাশয়ের মারাত্মক অর্কুদ আবদ্ধ থাকিতে পারে, কিন্তু তাহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট—প্রবল বেদনা, শরীর ক্ষয় এবং উদরা ইত্যাদি উপস্থিত হয়। হিমেটোসিলের তরুণ অবস্থা অতীত হইলে তত্ত প্রবল বেদনা থাকে না। শরীরও দ্রুত ক্ষয় কিম্বা উদরা হয় না। জরায়ু-গহ্বরে অত্যধিক শোণিত সঞ্চিত এবং তজ্জন্ত জরায়ু বর্ধিত হইলেও ভ্রম প্রমদ উপস্থিত হয়।

কোষায়ত রস কিম্বা পুয় সঞ্চিত থাকিলে অণ্ডাশয়ের অর্কুদের সহিত ভ্রম হইতে পারে। পীড়ার ইতিবৃত্ত পার্থক্য নির্ণয়ে সাহায্য করে। গর্ভপ্রাব, প্রসব ইত্যাদির পর এই পীড়া উপস্থিত হয়। বেদনা, কম্প, বমন এবং জ্বরের ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায়। পরীক্ষাধীনে থাকা সময়েও জ্বর থাকিতে পারে। স্থানিক পরীক্ষায় অণ্ডাশয়ের অর্কুদের অল্পরূপ নির্দিষ্ট সীমা অমুমিত হয় না। অণ্ডাশয়ের অর্কুদাপেক্ষা অধিক দৃঢ় আবদ্ধ। যোনিপরীক্ষায় জরায়ুর পার্শ্বে প্রাচী-

হজ্র আব অমুমিত হয় । জরায়ু অস্বাভাবিক আবদ্ধ থাকে । অণ্ডাশয়ের অর্কদে উক্ত উভয় অবস্থাই বর্তমান থাকে না । উর্ক হইতে সঞ্চাপ জন্ত জরায়ু উত্তন্নরূপে সঞ্চালিত না হইতে পারে, কিন্তু তাহা আবদ্ধ থাকে না । এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিলেই ভ্রম দূর হইতে পারে ।

হাইড্রোনেফ্রোসিস্ ও পাইওনেফ্রোসিস্—উর্ক হইতে নিম্নাভিমুখে বদ্ধিত হইয়া নিম্নে আইসে । কটিদেশে শূলবেদনার অমুরূপ বেদনা হয় । মূত্রযন্ত্রের পীড়ার অন্ত্যন্ত লক্ষণ—পুনঃপুনঃ প্রস্রাব, প্রস্রাবসহ শোণিত, পুয় ও অগুলাল প্রভৃতি নিঃসৃত হইতে পারে । বৃহৎ না হইলে বস্তিগহ্বর হইতে সহজে পৃথক করা যায় । ক্ষুদ্র অর্কদ সঞ্চাপিত করিয়া শেষ পর্য্যন্ত অমুভব করা যায় । কোলন সম্মুখে থাকায় সম্মুখ অংশ শূন্তগর্ভ এবং পশ্চাদংশে অর্কদ বর্তমান থাকায় তৎস্থান পূর্ণগর্ভ অমুমিত হয় । ইউরিটারের অবরোধ অপসারিত হইলে সহসা অত্যধিক প্রস্রাব হওয়ার পর অর্কদ বিলুপ্ত হইতে পারে । সম্ভাবিত স্থলে হাইড্রোনেফ্রোসিস্ উল্লিখিত করিলে তৎসহ জরায়ু আকষিত হয় না । কিন্তু অর্কদ বৃহৎ হইলে এট শ্বেষোক্ত পার্থক্যাত্মক পরীক্ষা হইতে পারে না । অপর পক্ষে—অণ্ডাশয়ের অর্কদ বস্তিগহ্বর হইতে উর্কাভিমুখে বদ্ধিত হইতে থাকে । মূল বস্তিগহ্বরে আবদ্ধ । কিন্তু জরায়ু হইতে পৃথক্ । অর্কদ উর্কাভিমুখে উল্লিখিত করিলে জরায়ু তৎসহ আকষিত হইতে পারে । অর্কদ সম্মুখে এবং অঙ্গ পশ্চাতে থাকায় সম্মুখাংশে পূর্ণগর্ভ এবং পশ্চাদংশে শূন্তগর্ভ শব্দ অমুমিত হয় । মূত্রের অস্বাভাবিকত্ব অল্পই উপস্থিত হয়, কিন্তু আর্দ্রব্রূণের গোলমাল বর্তমান থাকার সম্ভাবনা ।

হাইডেটিডস্ বস্তিগহ্বরে কদাচিত্ হয় । বক্তৃতের হাইডেটিড উর্ক হইতে নিম্নাভিমুখে বদ্ধিত হইয়া বস্তিগহ্বরে উপস্থিত হইলে ভ্রম হওয়া আশ্চর্য্য নহে । ওমেন্টের হাইডেটিড বৃহৎ হইলে বস্তিগহ্বরে—জরায়ু ও সরলান্ত্রের মধ্যস্থলে উপস্থিত হইলে ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু

এই পীড়া এতদেখে অত্যন্ত বিরল। উন্নয়ন কর্তন ব্যতীত স্থির মীমাংসায় সমাগত হওয়া অসম্ভব।

জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভগর্ভ হইলে, ক্রণের অংশ অস্থিভ
হইতে পারে। জীবিত ক্রণের হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা।
ডারমইড অর্কদের অভ্যন্তরে অস্থি এবং অস্ত্রাশ্র বিধান বর্তমান
থাকিলে তাহা স্পর্শে জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভসঞ্চার—অস্থি প্রভৃতি
ক্রণের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু বিশেষরূপে পরীক্ষা
করিলে উক্ত পদার্থ যে ক্রণের অঙ্গ নহে, তাহা স্থির হয়। পরন্তু
পীড়ার ইতিবৃত্ত ভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট। আর্ন্তব্রাব বন্ধ থাকার নির্দিষ্ট
সময়, মধো মধো অনিয়মিত শোণিত স্রাব, উদরের নিম্নাংশে বেদনা,
ডেসিডুয়া নির্গত হওয়া প্রভৃতি জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভসঞ্চারের লক্ষণ
অণ্ডাশয়ের অঙ্গদে বর্তমান থাকে না।

হাইড্রোস্ফালপিনক্স বহুং ঙ্টেলে অণ্ডাশয়ের অঙ্গুদের সঠিত
 ভ্রম হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। অস্ত্রোপচারের পূর্বে পার্থক্য নির্ণয়
 অসম্ভব বলিলেও অত্যাধিক হয় না। উভয় পার্শ্বে অর্কদ থাকিলে সন্দেহ
 করা যাইতে পারে কিন্তু নিশ্চিত করিয়া বলা যায় না। তবে উভয়
 স্থলেই অস্ত্রোপচার করিয়া দূরীভূত করা একমাত্র চিকিৎসা। অন্তরাং
 ভ্রম হইলেও কোন অনিষ্ট হয় না।

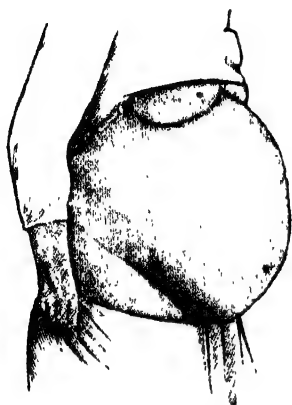
প্রসারিত পিত্তস্থলীর সহিত অগ্নাশয়ের অর্কুদের ভ্রম হওয়ার বিষয় লিপিবদ্ধ আছে। পূর্বের পিত্তস্থলী প্রসারিত হওয়ার সংখ্যার অনুপাতে জ্বীলোকের পিত্তস্থলী প্রসারণ আটগুণ অধিক। পিত্তস্থলী অত্যধিক প্রসারিত হইলে অনেক স্থলে পাণ্ডু এবং পিত্তস্থলের ইতিবৃত্ত পাওয়ার সম্ভাবনা। প্রসারিত পিত্তস্থলী যকৃতের সংলগ্ন থাকে এবং সহজে সঞ্চালিত হয় সত্য, কিন্তু মূলদেশ যকৃতির নিদ্রিষ্ট স্থানে আবদ্ধ অণুমিত হয়। অগ্নাশয় ও জরায়ুর সহিত সংস্রব শূন্য। সঞ্চাপ জন্ম

বস্তিগহ্বরে আসিতে পারে, পারে সত্য, কিন্তু তৎসহ যকৃৎও নিয়ে আইসে । পরন্তু নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে যকৃৎসহ নিয়ে আইসে ।

মেনিষ্টিক সিষ্ট, প্যানক্রিয়েটিক সিষ্ট, স্পীনিকসিষ্ট এবং ওমেন্টাল সিষ্টসহ অণ্ডাশয়ের অর্কদের ভ্রম হইতে পারে সত্য, কিন্তু ঐ সমস্ত পীড়া অতি বিরল, তজ্জন্ত বিশেষ বিবরণ উল্লেখ করা নিম্নয়োক্তন । পাঠক-গণ অণ্ডাশয়ের অর্কদের লক্ষণসহ কি কি বিভিন্নতা বর্তমান আছে, তাগা মিল করিয়া দেখিলেই পার্থক্য নির্ণয়ে সক্ষম হইবেন ।

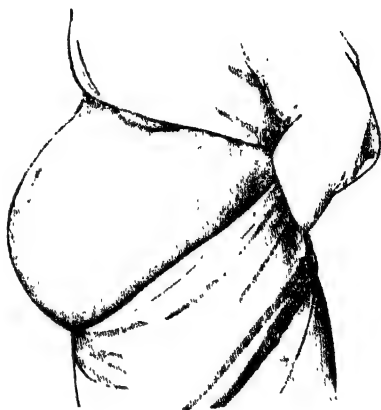
অণ্ডাশয়ের ক্ষুদ্র অর্কদের সঙ্গিত বস্তিগহ্বরস্থিত পেরিটোনিয়মের নিম্নস্থিত সৌত্রিক অর্কদ, প্রসারিত ফেলোপিয়ননল, পেরিটো-নাইটিস্ ও সেলুলাইটিস্ জাত্যাব, হিমেটোসিল, আকস্মিক ক্ষুদ্র অর্কদ এবং জরায়ুর বহির্ভাগে গর্ভসঞ্চয়—এই কয়েকটা পীড়ার সহিতভ্রম ভ্রম-য়ার সম্ভাবনা । কিন্তু অণ্ডাশয়ের অর্কদের লক্ষণ—গোলাকার, স্থিতি-স্থাপক, সহজসঞ্চালনীয়, জরায়ু হইতে পৃথক্—উভয়ে ব্যবধানযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রণিধান করিলে সহজেই স্থির হইতে পারে । পেরি-টোনিয়মের নিম্নস্থিত সৌত্রিক অর্কদের বৃহৎ সূত্র হইলে সহজে সঞ্চালিত হয় সত্য, কিন্তু তাহা কঠিন । অণ্ডাশয়ের কোবার্কদ স্থিতিস্থাপক । জরা-য়ুর সৌত্রিক অর্কদ সংখ্যায় অধিক । প্রসারিত নলসহ পার্থক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন । নামাত্র আবদ্ধ থাকিলে ইহাও অণ্ডাশয়ের কোবার্কদের অল্পরূপ সঞ্চালিত হইতে পারে । কোবার্কদও কদাচিৎ আবদ্ধ থাকিতে পারে । রস, শোণিত বা পূর্ণপূর্ণ প্রসারিত নল ডগলাসের পাউচের মধ্যে বা সন্নিহিতে এবং উভয় পার্শ্বে বর্তমান থাকার সম্ভাবনা, কদাচিৎ এক পার্শ্বেও থাকে, এতৎসহ অস্বাভাবিক পেরিটোনাইটিসের পরিণাম ফল—আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা । অণ্ডাশয়ের ক্ষুদ্র অর্কদের অল্পরূপ সঞ্চালিত হওয়া অতি বিরল । প্রসারিত নলের বিশেষ আকৃতি—পিত্ত পরিপূর্ণ পিত্তহলীর অল্পরূপ ।

অণ্ডাশয়ের সাধারণ প্রকৃতির বহু কোষবিশিষ্ট বৃহৎ অর্কুদের নিম্নলিখিত কয়েকটি লক্ষণ দৃষ্টে অত্যন্ত পীড়া হইতে পার্শ্বক্য নির্ণয় করা সম্ভব ।



১৭০তম চিত্র ।

অত্যন্ত মেদবিশিষ্ট। স্ত্রীলোকের অণ্ডাশয়ের বৃহৎ পলিসিস্টিক অর্কুদ। মেদ সঞ্চয় অত্যন্ত উদরের উচ্ছ্বাণ অত্যধিক প্রসারিত ।



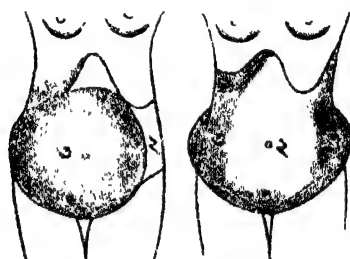
১৭১তম চিত্র ।

উদর অত্যন্ত বৃহৎ। নাভির নিম্নের পরিধি সর্কালেক্ষ বৃহৎ। দৃষ্টে অণ্ডাশয়ের অর্কুদ সমন্বিত বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু উদর গহবরের অত্যন্তরে অণ্ডাশয়ের অর্কুদ কিংবা তরল পদার্থ নাই।

সন্দর্শন।—উদর গহবর অত্যন্ত ক্ষীণ, নাভি নিম্ন নহে, ধীরে ধীরে গভীরভাবে নিখাস গ্রহণ করিলে অর্কুদের উর্দ্ধ পার্শ্ব নিম্নে এবং প্রস্থ সময়ে তাহা উর্দ্ধে যায়। উদর সমভাবে প্রসারিত নহে; আত্মবলি কোষ অত্যন্ত অসমান—উচ্চনীচ। উদর-প্রাচীর পাতলা হইলেই সমস্ত লক্ষণ পর্য্যবেক্ষিত হইতে পারে। উদর প্রাচীরের বাহ্যিক শিরা সমূহ স্পষ্ট। উদরত্বক্ বিদায়যুক্ত।

পরিমাপ।—নিম্নলিখিত কয়েকটা স্থান মাপ করা কর্তব্য। (১) উত্তরের সর্কাপেক্ষা বিস্তৃত স্থান, (২) জাইকোটর্গাল সংযোগ হইতে নাভি, (৩) নাভি হইতে পিউবিসের উচ্চতার, (৪) নাভি হইতে ইলিয়মের অগ্র উর্দ্ধ স্পাইন, (৫) নাভি হইতে মেরুদণ্ড—এই সমস্ত স্থানের উভয় পার্শ্বের বিভিন্নতা।

অণ্ডাশয়ের অর্কদে নাভির ২—৩ ইঞ্চি নিম্নের পরিবেষ্টন মাপ সর্কাপেক্ষা অধিক। কিন্তু উদরীতে নাভির সন্নিহিতের পরিবেষ্টন মাপ সর্কাপেক্ষা অধিক। স্বাভাবিক অবস্থায় নাভি জাইকোটর্গাল সন্ধি ও পিউবিসের উচ্চতা—এই উভয়ের মধ্যস্থলে না থাকিয়া পিউবিসের



১৭২ তম চিত্র।—অণ্ডাশয়ের অর্কদের

পূর্ণগর্ভ স্থান নির্দেশক।

১। যকুৎ প্রস্ত পূর্ণগর্ভ।

২। অল্প প্রস্ত পূর্ণগর্ভ।

৩। অর্কদ প্রস্ত পূর্ণগর্ভ।

১৭৩ তম চিত্র।—উদরী পিড়ার পূর্ণগর্ভ

স্থান নির্দেশক।

১। যকুৎ প্রস্ত পূর্ণগর্ভ।

২। অল্প প্রস্ত পূর্ণগর্ভ।

৩। উদরীর প্রস্ত পূর্ণগর্ভ।

সন্ধিত প্রস্ত পূর্ণগর্ভ।

প্রায় এক ইঞ্চি সন্নিহিতে অবস্থিত, কিন্তু অণ্ডাশয়ের অর্কদ হইলে উভয়ের মধ্যস্থলে কিঞ্চিৎ জাইকোটর্গাল সন্ধির অভিমুখে অধিক স্থানভ্রষ্ট হয়। পরন্তু নাভি হইতে উভয় পার্শ্বের ইলিয়মের অগ্র উর্দ্ধ স্পাইন

সমদূরবর্তী হয় না। কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় এবং উদরীতে সমান হয়।

অঙ্গুলী সঞ্চালন।—অঙ্গুদের অস্তিত্ব, তাহার পার্শ্ব ও উর্দ্ধ সীমা, বস্তুগত্বের হইতে অবিচ্ছিন্নতা, অঙ্গুদের আকার, তরল দ্রব্যের তরঙ্গ এবং উদর প্রাচীর শিথিল থাকিলে নিশ্বাস প্রাণাসসহ অঙ্গুদের গতি ইত্যাদি বিষয় অঙ্গুলী সঞ্চালনে অন্বেষিত হইতে পারে।

প্রতিঘাত।—উদরের মধ্যাংশে পূর্ণগর্ভ এবং উদরোর্দ্ধ ও পার্শ্ব-দেখে শূন্যগর্ভ। উদরের সমগ্র নিম্নাংশ পূর্ণগর্ভ। উদরের মধ্যাংশে অবস্থিত যে কোন অঙ্গুদ—অণ্ডাশয়ের অঙ্গুদ, সগর্ভ জরায়ু, পরিপূর্ণ মূত্রাশয় কিম্বা জরায়ুর বহুৎ সৌত্রিক অঙ্গুদ ভক্ত ঐক্যপূর্ণগর্ভ শব্দ উথিত হইতে পারে। শ্বাস রুদ্ধাবস্থায়, উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে প্রতি-ঘাত আরম্ভ করিয়া যে স্থানে পূর্ণগর্ভ শব্দ আরম্ভ হয় সেই স্থান নির্দিষ্ট করতঃ যদি রোগিণীকে গভীর শ্বাস গ্রহণ পূর্বক তাহা রোধ করিয়া রাখিতে বলা হয়, তবে নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে অঙ্গুদ নিম্নদিকে স্থানভ্রষ্ট হওয়ায় পূর্ণগর্ভ শব্দোৎপাদক স্থানও নিম্নদিকে স্থানভ্রষ্ট হয় সুতরাং পূর্বে যে স্থান পূর্ণগর্ভ ছিল, সেই স্থান শূন্যগর্ভ হয়।

আকর্ণন।—অঙ্গুদের সকল স্থানেই অস্ত্রোৎপন্ন গায়ত্রিঃ শব্দ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না। কখন কখন অস্বাভাবিক ঝিল্লির স্থানিক প্রদাহ জন্ত ক্রাকলিঃ শব্দ শ্রুত হওয়া যাইতে পারে। অণ্ডাশয়ের অঙ্গুদে কখন বা জরায়ুর অক্ষণ শব্দের অক্ষরূপ শব্দ শ্রুত হওয়া যায় কিন্তু জরায়ুর অঙ্গুদের ত্রায় তাহা তে অস্পষ্ট নহে।

স্থানিক লক্ষণ।—ঘোনির ঐচ্ছিক ঝিল্লিতে কখন কখন ঐচ্ছিক নীলাভবর্ণ পরিবর্তন লক্ষিত হয়, কিন্তু তাহা পূর্ণ অন্তঃস্বাবস্থায় অস্পষ্ট নহে। জরায়ু গ্রীবার ঘোনিস্থিত অংশ কোমল কিম্বা নোঁ জন্ত

বর্ণযুক্ত হয় না। সচরাচর জরায়ু নিম্নাভিমুখে আইসে, তাহার ঐবা সহজেই স্পর্শ করা যায়। কখন কখন অর্কুদসহজরায়ু আবদ্ধ হইলে জরায়ু এতউর্কে আকর্ষিত হয় যে, জরায়ুমুখ অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করা অসম্ভব হয়। অনেক স্থলে মধ্যাংশ হইতে জরায়ু বায় বা দক্ষিণাংশে দ্রবং স্থানান্তরিত হয়।

কখন কখন যোনি পরীক্ষায় অর্কুদ অমুভয় করা যায় না। কখন বা জরায়ুর পশ্চাতে—ডগলাসের পাউচে কাঠ বাদামের অমুরূপ আয়তন বিশিষ্ট অর্কুদ অমুমিত হইতে পারে। যদি সরলাস্ত্র পরিষ্কার থাকে, তবে ইহা বৃহৎ অর্কুদেব সংলগ্ন ক্ষুদ্র অর্কুদ—এমত অমুমান করা বাইতে পারে।

জরায়ুগহ্বরে সাউণ্ড স্বাভাবিক পরিমাণ (২৬—৩ ইঞ্চ) প্রবিষ্ট হয়। সম্পূর্ণ জরায়ুউর্কে আকর্ষিত এবং কতকাংশ লম্বিত হইলে এতদপেক্ষা অধিক প্রবিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ থাকিলে জরায়ুসহ সাউণ্ড পাশ্চাতিক স্থানান্তরিত হওয়া অসম্ভব নহে। এইরূপ স্থলে সরলাস্ত্রের অঙ্গুলী পরীক্ষায় জরায়ুর দেহ এবং অর্কুদ এই উভয়ের পরস্পর পার্থক্য অমুমিত হইতে পারে।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ কিম্বা অপর কোন পীড়া? এইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে অণ্ডাশয়ের অর্কুদ হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয় না, তাহা মিল করিয়া তৎপর যে পীড়ার সন্দেহ হইতেছে, তাহার প্রত্যেক লক্ষণ মিল করিয়া দেখিলেই সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে। ইহাতেও নিঃসন্দেহ হইতে না পারিলে উদর প্রাচীর কর্তন করিয়া সন্দেহ দূর করিতে হয়, কিন্তু পরীক্ষার্থ তরুণ কর্তন কর্তব্য কি না, তাহাও বিবেচ্য। যদি অর্কুদেব প্রকৃতি সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে এবং তদ্বারা বিশেষ কোন অনিষ্ট না হয়, তবে অর্কুদ ক্রমে বর্জিত

হট্টেছে কি না, তাহাই অনুসন্ধান-ক্রম অপেক্ষা করা বিধেয়। অর্কুদ একই অবস্থায় এবং অকষ্টদায়ক অবস্থায় অবস্থিত হইলে পরীক্ষা ক্রম কর্তন না করাই শ্রেয়। কিন্তু ক্রমিক বর্দ্ধনশীল এবং যন্ত্রণাদায়ক হট্টলে কর্তন করিয়া পরীক্ষা করা কর্তব্য। অর্কুদের প্রকৃতি স্থির হট্টলে তাহা উচ্ছেদ করিলে আরোগ্য হইবে, অচুমান করতঃ আবশ্যকীয় সর্ব বিষয়ে প্রস্তুত হইয়া তৎপর পরীক্ষার্থ কর্তন পূর্বক সংবিবেচিত হট্টলে তদুপস্থিতি অর্কুদ উচ্ছেদ করিবে। এইরূপ অস্ত্রোপচারের পরিণাম নিঃসন্দেহ শুভ হট্টবে, রোগিণীকে যেত প্রোৎসাহিতা করিয়া অস্ত্রোপচারে সম্মতি গ্রহণ করা অন্তর্ভুক্ত। উদর-গহ্বর উন্মুক্ত করিলে কি প্রকাশিত হট্টবে, তাহা অনিশ্চিত। সুতরাং পরিণাম ফলও তজ্জন্য ব্যক্ত করাই সংপরামর্শ সিন্ধু। আমি এইরূপ পরীক্ষার্থ অস্ত্রোপচারের ফলে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। পরীক্ষার্থে কর্তন মধ্যে অসুখী প্রবেশ করাইয়া কেবলমাত্র সকল পার্শ্বের গঠন ইত্যাদির সহিত সম্বন্ধ মাত্র অনুসন্ধান করিতে হয়। তদতিরিক্ত কার্য্য করার নাম অসম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার। ইহার পরিণাম শোচনীয়। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষে তজ্জন্য অস্ত্রোপচার না করাই শ্রেয়।

সংযোগ নির্ণয়।—প্রথম অস্ত্রোপচারকের পক্ষে অস্ত্রোপচার স্থির করার পূর্বেই অর্কুদ দৃঢ় সংযোগ দ্বারা উদর প্রাচীরে অন্ত, এবং বস্তিগহ্বরেস্থিত যন্ত্রাদির সহিত সম্মিলিত কি না, তাহা স্থির করা উচিত। কারণ দৃঢ় সংযোগ দ্বারা সম্মিলিত থাকিলে অস্ত্রোপচার অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য; এবং অনেক স্থলে পরিণাম ফল অশুভ হইতে পারে। বস্তি-গহ্বরের নিম্নস্থিত সরলান্ত্র, মূত্রাশয়, জরায়ু বা বৃহৎ শোণিতবাহার সহিত দৃঢ় সংযোগ দ্বারা সম্মিলিত থাকিলে জীবিতের দেহে উক্ত যন্ত্র সমূহ অক্ষত রাখিয়া সংযোগ বিবৃদ্ধ করাতো পরের কথা, বরং মৃতদেহেও অসাধ্য বলিলেও অত্যাধিক হয় না; অথচ অনাবদ্ধ অর্কুদ উচ্ছেদ করা

অতি সহজ সাধ্য এবং তৎপরিণাম কৰা প্রায় সৰ্বদাই শুভ হয়। সুতরাং এই শেষোক্ত অৰ্কদ প্রথম অস্ত্রোপচারকের পক্ষে উপযুক্ত।

উদর প্রাচীরসহ অৰ্কদ সম্বন্ধিত কি না, তাহা স্থির করিতে হইলে রোগিণীকে উজ্জ্বল আলোকের সম্মুখে উল্লানভাবে শয়ান করা-ইয়া উদর অনাবৃত করতঃ উৎকর্ষ সমুচিত করিয়া রাখিলে, যদি সংযোগ না থাকে, তবে (ক) অৰ্কদের উৰ্দ্ধ কিনারা নিশ্বাসপ্রশ্বাসে উত্থিত ও পতিত হয়। (খ) প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থান নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে নিয়ে ও নিশ্বাস ত্যাগ সময়ে উদ্ধে যায়। (গ) প্রাচীরোপরি হস্ত স্থাপন করিলে করকর শব্দ অসুশ্রুত হয় না ও শ্রুত হওয়া যায় না, কিন্তু অল্প দিবসের প্রদাহজ লসীকা সঞ্চিত থাকিলে উক্ত শব্দ অসুশ্রুত হইতে পারে। (ঘ) উক্ত অবস্থান হইতে কেবলমাত্র কহুইয়ের সাধ্যো উঠিয়া বসিতে চেষ্টা করিলে ক্ষুদ্র, কোমল, অনাবদ্ধ অৰ্কদ পশ্চাতে ও পার্শ্বে স্থানভ্রষ্ট এবং ঔদরিক পেশী বধ্যস্তলে উচ্চ আলীর অক্ষুরূপে উত্থিত হইতে পারে। (ঙ) আবদ্ধ অৰ্কদসহ নাভি সঞ্চিত হয়। (চ) বহুট-জাম্ব অবস্থানে যৌনপরীক্ষায় পক্ষিগহ্বরে আবদ্ধ অৰ্কদ অঙ্গুলীসঙ্কাপে স্থান ভ্রষ্ট হয় না এবং জরায়ু আবদ্ধ কিম্বা স্থানভ্রষ্ট অসুশ্রুত হইতে পারে। কিন্তু অৰ্কদের সকল অংশ অসম্বন্ধিত থাকিলেও অবরুদ্ধ থাকিতে পারে। এই অবস্থায় যৌনপরীক্ষায় সংযোগ অবগত হওয়া যায় না। (ছ) অস্ত্রাবরুদ্ধ কিল্লির পুনঃপুনঃ প্রদাহের ইতিবৃত্ত থাকিলে সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা। নানাবিধ উপায়ে রোগ নির্গত হইলেও অনেক স্থলে ভ্রম প্রমাদ লক্ষিত হয়, সুতরাং স্থির মীমাংসায় সমাগত হইতে হইলে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে পুনঃপুনঃ পরীক্ষা কর্তব্য। যতই বিলম্ব হউক না কেন, ব্যাসস্তব স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত না হওয়া পর্যন্ত দৃঢ়তার সহিত কোনরূপ অভিমত ব্যক্ত করা অসুচিত।

অণুশয়িক এক কোষ, বহুকোষ, পারওভেরিয়ান এবং মায়াস্মক সিষ্টের পার্থক্য নির্ণয়ক কোষ্ঠিক ।

এক কোষিক সিষ্ট ।	বহু কোষিক সিষ্ট ।	প্যারওভেরিয়ান সিষ্ট ।	মায়াস্মক সিষ্ট ।
<p>প্রদেশ সমান ।</p> <p>সর্বত্র সমভাবে তরল স্রাবের তরঙ্গ অনুভবনীয় ।</p> <p>সর্বত্র বর্জনশীল নহে ।</p> <p>সাধারণ অণুশয়িক তরল পদার্থ বর্তমান থাকে ।</p> <p>সংযোগ প্রায় থাকে না এবং সাধারণ দ্বারা ক্ষিত্র নষ্ট হয় না ।</p> <p>ট্যাপ করিলে সমস্ত তরল পদার্থ বহির্গত হয় এবং পুনর্কার ক্ষিত্রই তরল পদার্থ পূর্ণ হয় ।</p>	<p>প্রদেশ বিবিধ এবং অংশবিশিষ্ট ।</p> <p>তরল স্রাবের তরঙ্গ সীমাবদ্ধ ও বাধা প্রাপ্ত ।</p> <p>অপেক্ষাকৃত দ্রুত বর্জনশীল ।</p> <p>তরল পদার্থবিবর্ণ, গাঢ়, তদ্রূপে কখন কখন রক্ত কণিকা থাকে ।</p> <p>সংযোগ প্রায়ই থাকে । সাধারণ দ্বারা অপেক্ষাকৃত ক্ষিত্র ভঙ্গ হয় ।</p> <p>ট্যাপ করিলে সমস্ত তরল পদার্থ বহির্গত হয় না ।</p>	<p>অত্যন্ত বরষে হয় ।</p> <p>অতি বিরল ।</p> <p>তরল স্রাবের তরঙ্গ তাষা তাষা রকম ।</p> <p>অর্ধদ্য প্রাচীর অত্যন্ত পাতলা ।</p> <p>সাধারণ দ্বারা ভঙ্গ হয় না ।</p> <p>ট্যাপ করিলে পুনর্কার তরল পদার্থ সঞ্চিত হয় না ।</p>	<p>সচরাচর ৪০ বৎসরের পর হয় ।</p> <p>দ্রুত বর্জনশীল ।</p> <p>অত্যন্তর কঠিন পদার্থপূর্ণ ।</p> <p>প্রায় অক্রান্ত হয় ।^১ ক্ষিত্রই শরীর ক্ষয় ও বিবর্ণ হয় ।</p> <p>বেদনা বর্তমান এবং রাত্রিতে তাহার বৃদ্ধি হয় ।</p> <p>উদরীয় তরল পদার্থ কর্তৃক অর্ধদ্য পরিবেষ্টিত থাকে ।</p> <p>আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় তরল পদার্থ মধ্যে বিশেষ কোষ দেখা যায় ।</p>

একত্রিংশ অধ্যায় ।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ চিকিৎসা ।

(Ovarian Tumour—Treatment.)

ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচার । (Operation of Ovariectomy.)

অণ্ডাশয়ের অর্কুদের চিকিৎসা প্রধানতঃ সাধারণ (General), উপশমক (Palliative) এবং অর্কুদ উচ্ছেদ (Removal of cyst)—এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইলেও প্রথমোক্ত দুই প্রণালীতে বিশেষ কোন উপকার হয় না । কেবল অনর্থক সময় নষ্ট করায় রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ এবং তজ্জন্ত অস্ত্রোপচারের পরিণাম শোচনীয় হয় মাত্র । ইহার কোন বিশেষ ঔষধ নাই । সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির এবং শক্তি বৃদ্ধির জন্ত ঔষধ সেবন করান বিধি । এই উদ্দেশ্যে বলকারক ঔষধ এবং পোষক পথ্য প্রয়োগ করা উচিত । উন্মুক্ত বিগুন্ধ বায়ু সঞ্চালিত স্থানে অবস্থান, মানসিক প্রভুলতা সম্পাদন, কোষ্ঠ পরিষ্কার, প্রস্রাব পরিষ্কার এবং কোন 'উপসর্গ' উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার যথাসম্ভব প্রতিবিধান করিতে হয় ।

ট্যাপ করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া দিলে, সঞ্চাপের লক্ষণ দ্রুত অস্তিত্ব হওয়ার আশু উপশম বোধ হয়, কিন্তু অনেক স্থলেই পরিণাম ফল মন্দ হইতে দেখা যায় । যোনিপথে, উদর প্রাচীরে কিম্বা দরলাস্বে ট্যাপ করার প্রণালী এবং তৎসম্বন্ধে সতর্কতার বিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে । অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় ট্যাপ করা বাইতে পারে ।

১। সহজ এক কোষ বিশিষ্ট অণ্ডাশয়ের বহির্দেশের অর্কুদ হইলে প্রথমেই অর্কুদ উচ্ছেদের দ্বারা গুরুতর অস্ত্রোপচারের আশ্রয় গ্রহণ না করিয়া একবার ট্যাপ করিয়া কি ফল হয়, তাহা দেখা যাইতে পারে। কিন্তু বহু কোষবিশিষ্ট কিম্বা উপসর্গ সমন্বিত অর্কুদ হইলে ট্যাপ করা অতুচিত।

২। অস্ত্রোপচার দ্বারা অর্কুদ উচ্ছেদ কবাট স্থির হইয়াছে, কিন্তু রোগিণীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হওয়ায় অস্ত্রোপচার করা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বিবেচিত হইতেছে না। এ অবস্থায় ট্যাপ করিয়া তৎপর স্বাস্থ্য বর্ধন চিকিৎসা করায় রোগিণী সবলা হইলে তৎপর অর্কুদ উচ্ছেদ করা উচিত।

৩। মূত্রে 'গুণ্ডলাল বর্তমান থাকিলেও ট্যাপ করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসায় গুণ্ডলাল অন্তর্হিত হইলে তৎপর অর্কুদ উচ্ছেদ করিতে হয়।

৪। কেবল অর্কুদের সঞ্চাপ জন্ম যে সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয়, ট্যাপ করায় তাহা অন্তর্হিত হয়, সুতরাং তৎপর স্বাস্থ্যোন্নতি হইলে অর্কুদ উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারের পরিণাম শুভ হইয়া থাকে। অস্ত্রোপচারের দ্বারা রোগিণী তত কাতরা হয় না। অর্কুদ উচ্ছেদের কয়েক দিবস পূর্বে এই উদ্দেশ্যে ট্যাপ করা উচিত।

৫। হৃদপিণ্ড, ফুস্ফুস, মূত্রাশয় ইত্যাদির পীড়ার জন্ম অর্কুদ উচ্ছেদ করা বিপজ্জনক বিবেচিত হইলে অথবা রোগিণী অর্কুদ উচ্ছেদ অস্ত্রোপচারে অসম্মতা হইলে মস্তন্যের উপশম জন্ম বাধা হইয়া ট্যাপ করা ব্যতীত অপর কোন গুরুতর অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে না।

ট্যাপ করিলে অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইয়া সংযোগ ইত্যাদি দ্বারা অর্কুদ আবদ্ধ হয়। সুতরাং উচ্ছেদ করার সময়ে অস্ত্রোপচারের বিলম্ব বিঘ্ন হয়। কেবল এই জন্মই ট্যাপ করা নিষেধ, কারণ অর্কুদ উচ্ছেদ করা ব্যতীত তাহার অপর কোন চিকিৎসা নাই। কিন্তু এসমতও

অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, পুনঃপুনঃ ট্যাপ করা স্বল্পেও সংযোগাদি দ্বারা আবদ্ধ হয় নাই। সুতরাং ট্যাপ করিলেই যে সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হইবে, তাহা বলা যায় নাই। বিশেষতঃ পচন নিবারক প্রণালীতে সাইফোনট্রোকার দ্বারা ট্যাপ করিলে এবং ট্যাপ করার সময়ে অর্কুদের তরল পদার্থ অস্বাভাবিক ঝিল্লি গঠনবে ও বায়ু বা পচনোৎপাদক পদার্থ অর্কুদগত হবে প্রবেশ না করিতে পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইলে ট্যাপ করায় অল্পই অনিশ্চয়তা সম্ভাবনা।

যেহা নিষা সরলান্ন পথে ট্যাপ করা সহজ হইলেও অনিশ্চয়তা অধিক। তজ্জ্ঞ ঐ দুই স্থানে ট্যাপ করা উচিত নহে।

ট্যাপ করিয়া টিংচাব আইওডিন প্রয়োগ করার প্রথা পরিত্যক্ত হইয়াছে। কেবল ট্যাপ করার পর পদার্থ উপস্থিত হইলে পচন এবং দুর্গন্ধনাশ জন্ত প্রত্যাহ দুই বেলা এক ভাগ আইওডিন, দুই ভাগ সালফিউরস্ এসিড এবং বিশ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করা হয়। পার্টিমিয়া ও নেপ্টিসিনিয়ার আশঙ্কা হ্রাস করাই ইহার উদ্দেশ্য।

হৃদপিণ্ড, ফুফুস, পরিণাক ও মূত্রনদ্যাদির পীড়া বা পরিবারিক অপর কোন কারণে অর্কুদ উচ্ছেদ করিতে যত বিলম্ব করা যায়, আরোগ্য লাভেরও তত বিঘ্ন উপস্থিত হয়, সুতরাং অণ্ডাশয়ের কোনা-র্কুদ স্থির হইলেই অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা অর্কুদ উচ্ছেদ করা উচিত নহে, কিন্তু যান্ত্রিক পীড়ার ফলে নিষা অপর কারণে অস্ত্রোপচারের কল মন্দ হইবার আশঙ্কা থাকিলে অস্ত্রোপচার অস্বচিত।

ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচার ।

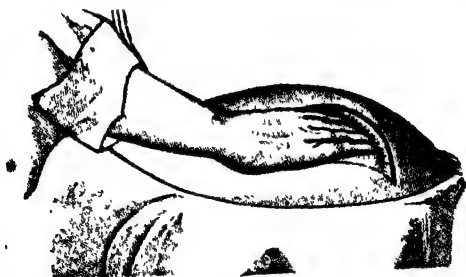
(Operation of Ovariectomy)

জরায়ু ও তৎসঙ্গিকটস্থিত গঠনের অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে সাধারণ মন্তব্য এবং একটী পেরিটোনিয়াল হিষ্টেরেকটমী অস্ত্রোপচার বর্ণন

সময়ে যে সমস্ত নিয়ম উল্লিখিত হইয়াছে, ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচারে সম্বন্ধেও তৎসমস্ত বিষয় অবলম্বন করিতে হয়। অধিকন্তু ওভেরিওটমী কটারী ক্র্যাম্প, পেডিকেল ক্র্যাম্প, ওয়েগস ওভেরিওটমী ট্রোকার, ওয়েলন্স ফুজ ট্রোকার, বড় অতীক্ষ হুচিকা, পেডিকেল ফরসেপ্‌স্, সিষ্ট ফরসেপ্‌স্, এন্‌পেরিটিং সাকার, সাইফোণট্রোকার এবং আরও কয়েকটি সিষ্ট ফরসেপ্‌স্ ওভেরিওটমী অস্ত্রোপচারে আবশ্যক হয়। অর্কুদের মূলেদেশে প্রয়োগ জন্ত পারক্লোরাইড অফ আয়রন এবং অস্ত্রোপচারের পূর্বে প্রস্রাব করণের জন্ত ক্যাথিটার আবশ্যক হইতে পারে। বস্তি-গহবরের যে কোন অর্কুদ উচ্ছেদ জন্ত ঐ সমস্ত দ্রব্য সংগ্রহ করিয়া রাখা আবশ্যক।

অস্ত্রোপচার।—

১। উদর প্রাচীর কন্ডন। ২। শোণিতস্রাব রোধ। ৩। পেরিটোনিয়ম কন্ডন। ৪। অর্কুদ দৃষ্ট হইলে পরীক্ষা। ৫। সংযোগ বিমুক্ত। ৬। ট্রোকার বিদ্ধ করিয়া কোষমধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত।



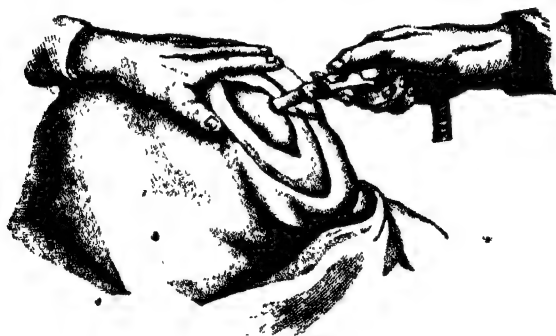
১৭৪তম চিত্র। অর্কুদ প্রাচীর সংযোগাদি দ্বারা আবদ্ধ আছে, কি না?

তাহা পরীক্ষা করার প্রণালী।

৭। অর্কুদের কোষ আকর্ষণ করতঃ বহির্গত ও সংযোগাদি থাকিলে তাহা বিমুক্ত। ৮। শোণিতস্রাব রোধ। ৯। অর্কুদের মূলবন্ধন।

১০। অর্কুদকোষ উচ্ছেদ। ১১। অস্ত্রাবরক ক্লিপি পরিষ্কার। ১২। উদরপ্রাচীরের কর্তন বন্ধ। ১৩। কর্তনে ঔষধ প্রয়োগ এবং পটী বন্ধন। এবং ১৪। পরবর্তী চিকিৎসা। এই কয়েক শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ হইতে ৫ ও ৮ এবং ১১ হইতে ১৪ এই কয়েকটি বিষয় হিষ্টেরেকটমী অস্ত্রোপচারে বর্ণিত প্রণালীর অন্তর্গত। সুতরাং পুনরুৎসেধ নিম্নপ্রয়োজন।

কোষাবৃত অর্কুদ দৃষ্ট হইলে ওয়েলসের ট্রোকার দক্ষিণ হস্তে ধারণ করিয়া তদ্বারা কোষ বিদ্ধ করিলে অর্কুদ মধ্যস্থিত তরল পদার্থ ট্রোকার সংলগ্ন নল মধ্য দিয়া পূর্ব নির্দিষ্ট পাত্র মধ্যে পতিত হয়। ট্রোকারের তীক্ষ্ণ অস্ত্র সংলগ্নে অভ্যন্তরের কোন অংশ আহত হইতে না পারে, এত উদ্দেশ্যে ট্রোকার সংলগ্ন নলের সহিত অপর একটি নল আছে, এই নলের কল এরূপ কৌশলে সংলগ্ন যে, তাহা অক্ষুণ্ণ দ্বারা সম্ভ্রাতিমুখে



১৭তম চিত্র। অর্কুদ কোষ মধ্যে ট্রোকার বিদ্ধ করার প্রণালী।

চালিত করিলে তীক্ষ্ণ অস্ত্র আবৃত হয়। তরল পদার্থের কিয়দংশ বহির্গত হইলেই উক্ত কৌশলে ট্রোকারের তীক্ষ্ণ অস্ত্র আবৃত করিবে। তরল পদার্থ বহির্গত হওয়ার সময়ে অর্কুদের কোন অংশ আবদ্ধ দৃষ্ট হইলে স্পঞ্জের সাহায্যে তাহা বিযুক্ত করিয়া দিবে। কোন স্থানের

শোণিত বাতিকা হইতে শোণিত নিঃসৃত হইতে দেখিলে তৎক্ষণাৎ তাহা সূক্ষ্ম পচননিবারক রেশম সূত্র দ্বারা বন্ধন করিবে। কিম্বা সঞ্চাপ করসে-
পস দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া রাখিবে। একাধিক কোষ বিগ্নষ্ট অর্কদ
হইলে ট্রোকাব বহির্গত না করিয়া—কেবল ঘুবাইয়াই দ্বিতীয় বা তৃতীয়
কোষের অভ্যন্তরস্থিত প্রাচীর সিদ্ধ করতঃ তরল পদার্থ বহির্গত করা
যাইতে পারে।

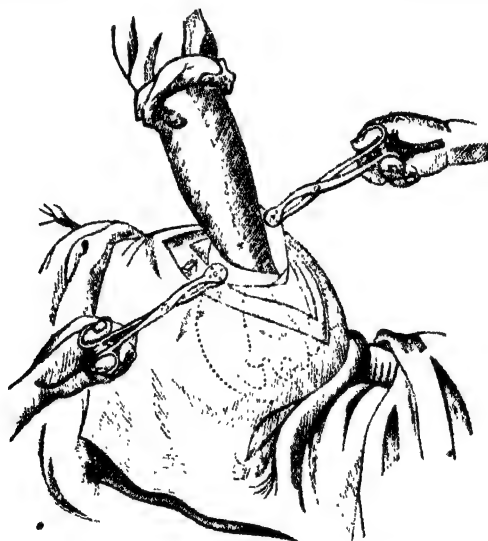
প্রায় সমস্ত তরল পদার্থ বহির্গত হইলে দস্তবুদ্ধ দ্বারা করসেপস দ্বারা
অর্কদ কোষ ধারণ করতঃ আকর্ষণ পূর্বক কণ্ডনের বহির্দেশে আনিতে
যত্ন করিবে। সেই সময়ে সংযোগাদি দৃষ্ট হইলে পূর্বোক্ত প্রণালীতে
তাহা বিযুক্ত করিয়া ৩২পর কোষ আকর্ষণ করিবে; আকর্ষণ সময়ে



১৭৬তম চিত্র। কর্তনমধ্য হইতে অর্কদ কোষ আকর্ষণ করার প্রণালী।

সংযোগাদি বিযুক্ত করিতে হইলে সহকারী তাঁহার বাম হস্ত দ্বারা
উদর-প্রাচীর সঞ্চাপিত করিয়া দক্ষিণ হস্তের মধ্যমাঙ্গুলী কর্তনের মধ্যে
প্রবেশ করাইয়া সংযোগ বিযুক্ত করিয়া অঙ্গুষ্ঠ ও তর্জনির সাহায্যে
কর্তনের পার্শ্ব দৃবতী করিয়া রাখিতে পারেন। এই সময়ে উক্ত প্রণত
স্পঞ্জ ঋণ কর্তনের অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া অঙ্গাদি বহির্গমনের প্রতি-
বিধান করিতে হয়। বৃহৎ অর্কদের বহির্গত কোবাংশ অপর একটী
পাত্রে ধরা উচিত।

* তরল পদার্থ বহির্গত হইতে হইলে বন্ধ হইলে সহকারী উভয় হস্ত দ্বারা উদরের পার্শ্বীয় সন্ধ্যাপিত করিয়া রাখিলেই উক্ত পদার্থ বহির্গত হইতে থাকে। তাহাতেও সমস্ত পদার্থ বহির্গত না হইলে কোষের যে স্থানে টোকার বিদ্ধ করা হইয়াছিল, সেই স্থানে প্রাণন্ত কৰ্ত্তন করিয়া কৰ্ত্তনের অভ্যন্তরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া সমস্ত আবদ্ধ কঠিন বা কোমল পদার্থ ভগ্ন করিয়া বহির্গত করতঃ অভ্যন্তর পরিদর্শন করিবে। অর্কদের অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ বাহ্যতে অগ্নে বা অস্ত্রাবরক যিনিতে



১৭৭তম চিত্র। অর্কদ গহ্বর মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া তদ্ব্যবহিত আবদ্ধ পদার্থ বিযুক্ত এবং ভগ্ন করার প্রণালী। কোষের কৰ্ত্তনের পার্শ্বীয় দুইটি করসেপ্স দ্বারা উখিত ও পদ্রুপ দূরবর্তী করিয়া রাখা হইয়াছে।

সংলিপ্ত হইতে না পাবে, তৎসম্বন্ধে সতর্ক হওয়া উচিত। কোষের কৰ্ত্তনের পার্শ্বীয় দুইটি করসেপ্স দ্বারা ধরিয়া উখিত করিয়া রাখিলে অস্ত্রাবরক যিনি-গহ্বরে অর্কদের তরল পদার্থ পতিত হইতে পারে না।

অনেক স্থলেই দৃঢ় সংযোগ দ্বারা ওমেণ্টমের সহিত অর্কুদ প্রাচীর আবদ্ধ থাকে ; এইরূপ স্থলে আবদ্ধ অংশ অনতিস্থূল হইলে সেই স্থান বন্ধন করিয়া অর্কুদ সংলগ্ন পার্শ্ব কর্তন করিয়া বিযুক্ত করিতে হয়। কর্তিত স্থান হইতে শোণিত স্রাব হয় কি না, তাহা পরীক্ষা করা কর্তব্য। আবদ্ধ ওমেণ্টম স্থূল হইলে প্রায়শঃ তন্মধ্যে রক্ত বর্তমান থাকে। সেই রক্ত পথে সূত্র প্রবেশ করাইয়া বন্ধন করার পর কর্তন করিতে হয়। এইরূপে পরপর কয়েক অংশে বন্ধন ও কর্তন করার আবশ্যক হইতে পারে।

অস্ত্রের সহিত আবদ্ধ থাকিলে অতি সাবধানে অঙ্গুলী দ্বারা বিযুক্ত করা উচিত। ইহাতে অকৃতকার্য্য হইলে ছুরিকার সাহায্যে অল্প অল্প অর্কুদ বিধানসহ অস্ত্র বিযুক্ত এবং অস্ত্রের বিযুক্ত স্থান হইতে শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকিলে তাহা ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া স্পন্ন রেশম সূত্র দ্বারা বন্ধন করিতে হয়।

বস্তিগহ্বরের মধ্যে কোন স্থানে আবদ্ধ থাকিলে অর্কুদ আকর্ষণ এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে অঙ্গুলীর সঞ্চাপে সংযোগ বিযুক্ত করিতে হয়। এই কার্য্য অত্যন্ত কষ্টসাধ্য। অত্যন্ত সাবধান হইয়া অবস্থানুসারে কর্তব্য স্থির করিতে হয়।

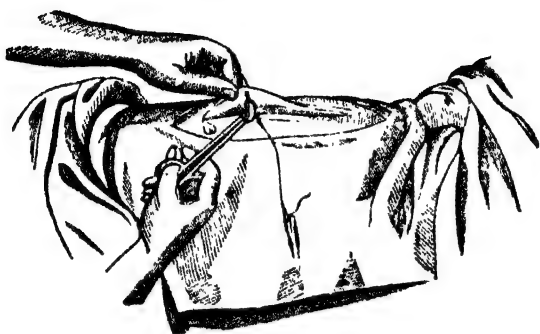
অর্কুদ আকর্ষণ ও পেডিকেল ফরসেপ্‌স দ্বারা ধারণ করিয়া তাহার মূলদেশে অতীক্ষাস্ত পেডিকেল নিডল বিদ্ধ করিয়া দোহাড়া ওভেরিটমী সিঙ্ক লিগেচার প্রবেশ করাইয়া বন্ধন করিতে হয়। সূচিকা প্রবেশ করানোর সময়ে কোন শোণিত বাহিকা বিদ্ধ না হয়, তৎপক্ষে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ফেলোপিয়ন নল, অণ্ডাশয়ের বন্ধনী, অস্ত্রাবরক ঝিল্লি-স্তর, শোণিত বাহিকা এবং কৌষিক বিধান অর্কুদমূলসম্বন্ধিত। নল ও বন্ধনী মধ্যস্থিত অংশ সর্কাপেক্ষা পাতলা, সূত্রের কীস অঙ্গুলী দ্বারা ধরিয়া রাখিয়া সূচিকা বহির্গত ও কীসের এমন স্থানে কর্তন করিবে যে,

উভয় সূত্রখণ্ড সমদীর্ঘ হয়। তৎপর এক সূত্রের উপরে, অপর সূত্র ঘুরাইয়া লইয়া পৃথক পৃথক ভাবে দুই পার্শ্বে দুটোটি বিবগিরা দিয়া বন্ধন করিলে মূল্যাংশ দুই ভাগে বাধা পড়িবে। এক সূত্রের সহিত অপর সূত্রখণ্ড জড়িত না হইয়া পরস্পর পৃথক থাকিলে গ্রহি বন্ধনের পর তাহা শিথিল হইয়া স্থলিত হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্ম উভয় সূত্র জড়িত হইল কি না, তাহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎপর গ্রহি বন্ধন করা উচিত। অবস্থানসারে অস্ত্রাঙ্ক প্রাণালীতে মূল বন্ধন করার বিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে। মূলবন্ধন করা হইলে বন্ধনের সন্নিহিত-স্থিত সঞ্চাপ ফরসেপ্স ধারণ করিয়া উখিত করতঃ বন্ধন হইতে এত বাবধানে—ফরসেপ্সের বন্ধন সংগত পার্শ্বের অপর পার্শ্ব কর্তন করিয়া অর্কদ উচ্ছেদ করিবে যে, বন্ধন শিথিল হইয়া স্থলিত হইতে না পারে। অর্কদ উচ্ছেদিত হইলে কর্তিত স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। শোণিত স্রাব না হইলে ফরসেপ্স উন্মুক্ত করতঃ মূলদেশ বস্তুগত্বের স্থাপন করিবে।

অর্কদ উচ্ছেদ করার পর অপর পার্শ্বের অণ্ডাশয় আকর্ষণ করিয়া কর্তনের সন্নিহিতে আনয়ন করতঃ পরীক্ষা করিয়া যদি পীড়িত বোধ হয়, তবে তাহাও উচ্ছেদ করিবে। রোগিণীর বয়স ৪৫ বৎসরের অধিক হইলে, কিম্বা প্যাপিলোমা, কি মারাত্মক অর্কদ হইলে অপর পার্শ্বের অণ্ডাশয় স্থল থাকিলেও তাহা উচ্ছেদ করা আবশ্যিক।

পেরিটোনিয়ম অনাহতাবস্থায় রক্ষা করিবার জন্ত যত্ন করা অস্ত্রোপচারের একটি প্রধান বিষয়। সংযোগ বিযুক্ত, অর্কদ বহির্গত এবং বন্ধন সময়ে পেরিটোনিয়ম বত অনাহত থাকে, অস্ত্রোপচারের পরিণাম তত শুভ হওয়ার সম্ভাবনা। কর্তনের মধ্য দিয়া অস্ত্র বহির্কক্ষ হইলে স্পঞ্জ দ্বারা সঞ্চাপিত করতঃ আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। উদরাস্তরে হস্ত সঞ্চালন সময়েও বাধাতে পেরিটোনিয়ম আহত না হয়, তৎপ্রতি

সতর্ক হইয়া কাণ্য করা উচিত। 'অভ্যন্তরে রক্ষা করিতে অকৃতকার্য্য হইলে বহির্গত অংশ পচননিবারক উষ্ণ স্পঞ্জ ও বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।



১৭৮তম চিত্র। অস্ত্রাবরক ঝিল্লি সেলাই করার প্রণালী।

অক্লমূল যথাস্থানে সংস্থাপিত হইলে বিস্তৃত উষ্ণ জল সিক্ত স্পঞ্জ বা রক্তবসাদি সমস্ত এরল পদার্থ শুষ্ক করিয়া উদরগহ্বর পবিষ্কার করা আবশ্যক। সংযত রক্ত ও রসাদি কোন পদার্থই যেন উদর-গহ্বর মধ্যে না থাকিতে পারে, তৎসম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। ইহাই উৎকৃষ্ট প্রণালী।

অধিক শোণিত স্রাবের আশঙ্কা, কিম্বা অস্ত্রাবরক ঝিল্লিসম্পূর্ণ, মল, ডায়মাইড, প্যাপিলোমেটাস, উল্লেখ্য কিম্বা সংক্রামক দূষিত পদার্থ সংলিপ্ত হইয়াছে,—এমত সন্দেহ দৃঢ় হইলে পচননিবারক ১০৬—১২০F. উষ্ণ জল দ্বারা গরিকাব করিয়া ধৌত করা আবশ্যক। এইরূপ উষ্ণজল শোণিতস্রাবরোধকরূপেও কার্য্য করে। ধৌত করার পর স্পঞ্জ দ্বারা জল বহির্গত করিতে না পারিলে পিচকারী দ্বারা আকর্ষণ করিয়া জল বহির্গত করিতে হয়। বস্ত্রগহ্বরের অভ্যন্তরাংশ উত্তমরূপে দৃষ্ট না হইলে দর্পণের সাহায্যে আলোক প্রতিকলিত করিয়া

পরীক্ষা করা উচিত। এইরূপ স্থলে কর্তন বন্ধ করার পূর্বে কেতের বা টেটের ড্রেনেজ টিউব সংস্থাপন করিয়া পটী সাধারণ পর নলের মুখের স্থানে রবাবের এক খণ্ড পাটলা চাদরে ছিদ্র করিয়া তদ্বারা আবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক। বস্ত্রদেশ সমতলে রাখিয়া বস্ত্র-গহ্বর দৌত করা আবশ্যক, উচ্চাবস্থায় রাখিয়া দৌত করিলে দৌত পদার্থ ডায়ফ্রামের অভিমুখে চালিত হওয়ায় অনিষ্ট হওয়াব সম্ভাবনা। স্পঞ্জ দ্বারা পরিষ্কার করা সম্ভব হইলে দৌত করা অমুচিত।

পরিষ্কার এবং শুষ্ক করাব পর প্রাপ্ত স্পঞ্জ দ্বারা অল্প আবৃত করতঃ সিগিওটমী অন্ত্রোপচারে বর্ণিত প্রণালী ক্রমে পেরিটোনিয়ম, ফেসিয়া ও উদর প্রাচীর এবং অক্ষ ইত্যাদি পর পর চারিশ্রেণী মেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া গজাদি স্থাপন এবং পটী বন্ধন করিবে। সমস্ত উদর-প্রাচীর ভেদ করিয়া স্থল প্রবেশ করানোর পরেই উদর গহ্বর মধ্যস্থিত স্পঞ্জ বহির্গত এবং তাণ্ডাব সংখ্যা মিলাইয়া তৎপর অপরাহীন মেলাই করিতে হয়।

পটী বন্ধনের পর রোগিণীকে শয়ান শয়ান করাষ্টয়া ৬-৮ঘণ্টা জন্ত বুদ্ধিমত্তা পরিচায়ক নিযুক্ত করিবে। তদ্বারা নলদ্বারা প্রস্রাব করাইতে এই মনদ্বাবে উপযুক্ত পথ প্রয়োগ করিতে পারে, অন্যত শিক্ষিত হওয়া আবশ্যক। বোগিণীর প্রাকার্ঠ মধ্যে অপর কাছাকেও প্রবেশ করিতে দেওয়া অমুচিত। অত্যন্ত অবৈজ্ঞানিক হইলে অধ্যাত্মিক প্রণালীতে মর্কিয়া এবং নিজার জন্ত রক্তনোতে পটাশ ব্রোমাইড প্রয়োগ করা আবশ্যক। ছয় ঘণ্টা পর পর প্রস্রাব করাটতে হয়। সহসা অহিফেন প্রয়োগ বিধেয় নহে। পাকস্থলী শূণ্য থাকিলে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় অন্নই বমন হয়। ঐ সময়ে মধো মধো উষ্ণ জল পান করা-ইলেও উপকার হইতে পারে। বাস্তব পর্যাগ পীতবর্ণ হইলে উক্ত জলসহ আউন্স করা দশ গ্রেন বাইকার্বনেট অফ সোডা মিশ্রিত করা উচিত।

মুখ মধ্যে উষ্ণ জল লটলে পিপাসার নিবৃত্তি হয়। বরফ খণ্ড চুষিলেও বমন বন্ধ হইতে পারে। বিসমথ মর্কিয়া নিশ্রণ বমন নিবারক। প্রথমে তরল পথ্য—হৃৎ, বালীৱ জল, মণ্ড, মাংসের ঝোল প্রভৃতি মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিতে হয়। উষ্ণ জল পান করিলে উদরাখান নিবারিত হয়। এক ঘণ্টা পর পর এক ড্রাম মাত্রায় ৩৪ মাত্রা সাগফেট অফ ম্যাগনেসিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রথম তিন দিবস এই সকল উপসর্গ প্রবল থাকে। তৎপর ক্রমে হ্রাস হইয়া সপ্তাহ পর আর কোন বিশেষ উপসর্গ বর্তমান থাকে না। তৎপর কর্তনের সেলাই-য়েব সূত্র দূরীভূত এবং সাধারণ পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু সূচিবদ্ধ স্থানে পুয়োৎপত্তি হইলে ইহার পূর্বেই সূত্র কর্তন করা বিধেয়। সেলাই কর্তন করার পর এটিসিব প্লাষ্টার দ্বারা উদর প্রাচীর পরিবেষ্টিত করিয়া রাখা উচিত। ডগলাসের পাউচে শ্রাব সঞ্চিত আছে—এমত সন্দেহ করিলে যোনিপথে পরীক্ষা করিয়া যোনির ছাদের পশ্চাদংশে—উর্দ্ধাভিমুখে বিদ্ধ করিয়া ড্রেনেজ টিউব সংস্থাপন করা উচিত।

উপসর্গ। অস্ত্রোপচারের ঝাঙ্কা। শোণিতশ্রাব—সংযোগ বিযুক্ত করা বহন হইতে কিম্বা বন্ধন শিপিগ হওয়ার কল্পিত মূল হইতে শোণিত শ্রাব হইতে পারে; অত্যন্ত শোণিত শ্রাব হইলে মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা; আভ্যন্তরিক শোণিত শ্রাবের লক্ষণ উপস্থিত হয়; উদ্ভটে দর-গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া শোণিত শ্রাব বন্ধ করতঃ পুনর্বার কর্তন বন্ধ করিতে হয়; এইরূপ ঘটনা প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই হওয়ার সম্ভাবনা। পেরিটোনাইটিস। সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ। অস্ত্রাবরোধ। ধুটকার। পালমনোরি এম্বোলিজম। উদর-গহ্বর মধ্যে বাহ্য বস্ত—স্পঞ্জ ইত্যাদি। শোষণ ঘা। মূত্রাশয় এবং কর্ণমূল প্রদাহ—কর্ণমূল গ্রন্থির সহিত জননেঞ্জিদের বিশেষ কি সম্বন্ধ, তাহা আমরা অবগত

নহি, কিন্তু উক্ত যন্ত্রের আঘাত বা পীড়ায় কর্ণমূল গ্রন্থির পীড়া হইতে দেখি ; মুকপ্রদাহে উক্ত গ্রন্থি প্রদাহিত হয় ; অণ্ডাশয় উচ্চৈঃ অস্ত্রোপচারে অনেক স্থলে উক্ত গ্রন্থিতে প্রদাহ এবং পুরোৎপত্তি হইতে দেখা যায় ।

অপরূপ বিবরণ দিলিওহিষ্টেরেকটমা অস্ত্রোপচারের অমুকপ্ণ ।

দ্বাত্রিংশ অধ্যায় ।

যোনি-পীড়া ।

(Affection of the Vagina.)

ভেজাইনিসমাস ।

(Vaginismus.)

ভেজাইনিসমাস একটি পীড়া নহে । কয়েকটি পীড়ার লক্ষণমাত্র । কিন্তু উহা পীড়া নামেই উক্ত হইয়া আসিতেছে । যোনি এবং যোনি মুখের—এই উভয় স্থানের পীড়া কিম্বা বিকৃত গঠন জন্মই ভেজাইনিসমাস উপস্থিত হইতে পারে । পীড়ার জন্য স্রাববীর চৈতন্যধিক্য হওয়ার উক্ত স্থান স্ফাণিত হইলে বেদনা এবং আক্কেপ উপস্থিত হইয়া থাকে । স্পর্শ বা সঙ্গম সময়ে অত্যন্ত বেদনা হয় । বাল্‌বো-কেভারনোসাই এবং লিভেটার এনাই পেশীর আক্কেপ উপস্থিত হওয়ার জন্মই যন্ত্রণা উপস্থিত হয় । উক্ত দুইটি পেশী ব্যতীত উক্ত এবং নিম্নদেশের কোন কোন পেশী আক্কেপ হইতে পারে । লিভেটার এনাই পেশীর প্রবল আক্কেপ উপস্থিত হইলে যোনিদ্বার দৃঢ় সঙ্কুচিত হয় । ইহা ল্যারিন্জিসমান্ পীড়ার পেরিংস্ আক্কেপ হওয়ার অমুকপ্ণ । স্রাববীর উদ্বেজনায় কলে রক্তাধিক্য হওয়ার স্থানিক অপকর্ষতা হওয়া

অসম্ভব নহে । বিবাহের পূর্বে স্থির হয় না । এতদ্দেশে এই পীড়া অতি বিরল । সুতরাং বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করা নিশ্চয়োজন ।

কারণ ।—হিষ্টিরিয়া, যোনিদ্বারের সামান্য ক্ষত ও বিদারণ, যোনি ও শিশ্নের আরতনের বৈষম্য, মূত্রনাশীর মুগ্ধিত ক্যাবন্ধন, যোনি ও জ্বরায়ু-গহবরের পুণ্যতন প্রদাহ, অস্বাভাবিক মৈথুন, অসম্পূর্ণ সঙ্গম, কক্সি-ডিনিয়া, জ্বরায়ুর পীড়া এবং উত্তেজক শ্রাব, অম্লরসঃ বা রসঃকৃচ্ছ্রতা, এবং জ্বরায়ু গ্রীবার প্রদাহ ইত্যাদি বিবিধ কারণে সঙ্গম সময়ে অত্যন্ত স্নায়বীয় উত্তেজনা, আক্ষেপ এবং যন্ত্রণা হইতে পারে ।

পুরুষের দ্ব্যভঙ্গ পীড়া বা সঙ্গম শক্তির ক্ষীণতার জন্য কিম্বা জ্বীণোকের গডসঞ্চার প্রতিরোধ করে অস্বাভাবিকোপায় অবগমিত হওয়ার ফলে অসম্পূর্ণ সঙ্গম জন্তু এই পীড়া হইতে পারে ।

যোনিমুখ ও ক্রাইটোরিসের বিকৃত গঠন ও অক্ষুণ্ণ জন্তুও ভেজাই-নিসমাস হইতে দেখা গিয়াছে ।

লক্ষণ ।—যোনিমুখের স্প্রায়িক ক্রান্তি স্পর্শ করিলেই বেদনা এবং আক্ষেপ উপস্থিত হয় । এই অবস্থায় অঙ্গুলীদ্বারা পরীক্ষা অসম্ভব । সঙ্গমে প্রথমে বেদনা ও শেষে অসহ এবং সঙ্গম স্থখের অভাব হয় ।

অঙ্গুলী দ্বারা যোনিদ্বার পরীক্ষা করিলে কোন এক নির্দিষ্ট স্থানের বেদনা এবং তাহাই যে সঙ্গম কঠোর কারণ, তাহা স্থির হইতে পারে । হাটমেনের পাখ্য বিবক্ষিত থাকা অসম্ভব নহে । এইরূপে ফিসার বা ক্যারফল প্রভৃতিরও অনুসন্ধান করা যাইতে পারে । যোনিদ্বারের আশে-পাশে কোন কারণ বর্তমান না থাকিলে মলদ্বার অনুসন্ধান করিলে তথায় ক্ষতাদি—উত্তেজনার কারণ বর্তমান থাকার সম্ভব । অত্যধিক সঙ্গমজনিত উত্তেজনার ফলে যেমন অর্শঃ হয়, তদ্রূপ অর্শের উত্তেজনার ফলও যোনিতে প্রতিকলিত হইয়া অল্প পীড়া উৎপন্ন করে । স্থানিক পরীক্ষা এবং ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিয়া রোগ স্থির করিতে হয় ।

চিকিৎসা ।—সার্বজ্ঞিক এবং স্থানিক, এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ।
সঙ্গম পরিবর্তন, বায়ু পরিবর্তন এবং সমুদ্র জলে স্নান উপকারী ।
বলকারক, ব্রোমাইডসহ ভেলেরিয়ানা, এবং ব্রোমাইডসহ ভেলেরিয়েনেট
অফ্ জিঙ্ক উপকারী । সমস্ত উদ্ভেজনার কারণ পরিবর্তন বিধেয় ।
পারক্লোরাইড অফ্ মার্কারী (১-৫০০০), লডেনম ($3i-oi$), ক্লোরাল
($3ss-oi$), লাইকর প্রধাই সব এসিটেটিস্ ($3i-oi$), কিছা টিংচার
ক্যালাণ্ডিউলা ($3ss-3x$), দ্রৌতরূপে ; কোকেন *grii*, মর্ফিয়া *gri*,
বেলেডোনার সার *grii*, আইওডোফরম *grv*, তায়সায়মাসের সার *grx*,
ইহার কোন একটি সপোজিটরীরূপে ; কোকেন (শতকরা ২½ অংশ),
বেলেডোনা ($3ss-3ii$), মর্ফিয়া (*grv-3i*), এটোপিয়া (*grii-3i*)
আইওডোফরম (*grxx-3iv*), ইহার কোন একটি মলমলরূপে
স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

রজনীতে ভেজাটগ্যাল ডাইলেটার সংস্থাপন করিয়া শয়ন করা
উচিত । ঔষধ সহ গ্লিসিরিন ট্যাম্পন প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় ।
উদ্ভেজিত স্থানে কোকেন, কার্বলিক এসিড, নাইট্রেট অফ্ সিলভার
প্রভৃতির দ্রব প্রয়োগ উপকারী । অগ্নিসংক্রাম পূর্ণক পীড়ার মূল কারণ
স্থির এবং তাপ দূরীভূত করিলেই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে । সঙ্গমকষ্ট
হ্রাস করার জন্য তিন গ্রেণ কোকেন সপোজিটরীরূপে প্রয়োগ করিলে
উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়ার সম্ভাবনা । কিন্তু কোন কোন স্থলে উক্ত মাত্রায়
বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয়, অথচ অল্প মাত্রায় উদ্দেশ্যসিদ্ধ
হয় না ।

হাইমেনের পার্শ্ব কর্তন করিয়া উচ্ছেদ করা যাইতে পারে । যোনি-
দ্বার প্রসারিত করিতে হইলে রোগিণীকে অচৈতন্ত্য করিয়া উত্তানভাবে
স্থাপন করতঃ ছুরিকা দ্বারা যোনিদ্বারের নিম্নাংশ হইতে নিম্ন ও অল্প
বাহ্য্যভিমুখে দুই পার্শ্বে দুইটি—দুই ইঞ্চি কিছা আবশ্যকানুযায়ী দীর্ঘ কর্তন

করিয়া কর্তনের মধ্যস্থিত স্বক্ দূরীভূত করিলে দীর্ঘ চতুষ্কোণ কর্ণিত প্রদেশ বহির্গত হইবে। পরিশেষে উদ্ধাধঃ কিনারাধর সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দিলেই যোনিদ্বার প্রশস্ত হইতে পারে।

যোনি প্রদাহ।

(ভেজাইনাইটিস্ Vaginitis.)

শ্রেণী বিভাগ।

তরুণ এবং পুরাতন।

সাধারণ (Simple)

কৌষিক (Cystic)

দানাময় (Granular)

গ্রমেহজ (Gonorrhæal)

ডিফ্‌থিরিটিক (Diphtheritic)

প্রদাহ প্রধান। এতদ্ব্যতীত আরও কয়েক শ্রেণীর প্রদাহ হইতে দেখা যায়। তৎসম্বন্ধে বর্ণোপবৃক্তস্থলে উল্লিখিত হইবে।

যোনির সাধারণ তরুণ প্রদাহ।

(Simple Acute Vaginitis.)

কারণ।—সার্বজিক ও স্থানিক এবং সাক্ষাৎ ও গোণ কারণবশতঃ যোনিপ্রদাহ হইতে পারে। ব্যাপক, জরায়ু, মুত্রাশয় ইত্যাদির কারণ গোণ কারণ মধ্যে পরিগণিত। সাক্ষাৎ কারণের মধ্যে শৈত্যসেবা, আঘাত, প্রবলসঙ্গম, পেশারী, দাহক ও উত্তেজক এবং বাহ্য বস্তু প্রভৃতির প্রয়োগ প্রধান।

বৈধানিক পরিবর্তন।—যোনির স্লেষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে রক্তাধিক্য, ক্ষীণতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথম শ্রাব রোধ এবং পরে

স্বাভাবিক্য হইয়া থাকে। শৈথিল্য কিম্বা ইপিথিলিয়ম অগলিত ও স্লেয়া মিশ্রিত পুয় শাব হয়। সঞ্চিত উগ্র শাবের উদ্বেজনায় ফলে ক্ষত হইতে পারে।

মেম্ব্রেনাস ভেজাইনাইটিস (Membranous Vaginitis)—
বোগিণীর যদি সাধারণ স্বাস্থ্যমন্দ থাকে ও জরায়ুনিঃসৃত শাব যোনিতে সঞ্চিত হইয়া উদ্বেজনা উপস্থিত করার ফলে যদি যোনির প্রদাহ উপস্থিত হয়, তবে যোনির ইপিথিলিয়ম বিগলিত এবং ঝিল্লির অমূৰূপ প্রকৃতিতে পর্দা পর্দা শাব নিঃসৃত হয়। দাহক ঔষধ প্রয়োগের ফলে প্রদাহ হইলেও ঐরূপ ঝিল্লি নিঃসৃত হইতে পারে। এই ঝিল্লি শুষ্ক ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট, উভয় পার্শ্বই পরিষ্কার, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পেভমেন্ট ইপিথিলিয়ম দৃষ্ট হয়। বৃহৎ বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড নির্গত হইতে পারে। একত্রে সমস্ত ঝিল্লি নির্গত হইলে যোনির চাঁচের অমূৰূপ দেখায়। ইহা অতি বিরল।

এডেসিব ভেজাইনাইটিস্ (Adhesive vaginitis)—প্রদাহ জন্ত পরিশেষে যোনিগহ্বর আবদ্ধ হইয়া গেলে উক্ত নামে অভিহিত হয়। ইহাও অতি বিরল।

পেইনফুল ভেজাইনাইটিস্ (Painful vaginitis)—যোনি প্রদাহে সাধারণতঃ সমানত বেদনা থাকে। কিন্তু এই প্রকৃতির পীড়ায় বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। যোনি অত্যন্ত ক্ষীণ ও বেদনায়ুক্ত এবং অত্যন্ত সঙ্গম কষ্ট উপস্থিত হয়। বেদনা কখন বা অল্প এবং কখন বা অত্যন্ত প্রবল হয়। অধিক ক্ষীণ হইলে যোনিদ্বার অবরুদ্ধ হইতে পারে। শাব অধিক হইলেই যন্ত্রণা অধিক এবং অল্প হইলেই যন্ত্রণাও অল্প হইয়া থাকে।

পুরুলেন্ট ভেজাইনাইটিস্ (Purulent vaginitis) অর্থাৎ পুয়শাবিক যোনি প্রদাহ।—সাধারণ প্রদাহে যে পরিমাণে পুয়

নিঃসৃত হয়, এই প্রকৃতির প্রমাণে তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে পুয় নিঃসৃত হইয়া থাকে । স্পেকুলম প্রবেশ করাইলে তদ্ব্যতীত অধিক পরিমাণে পুয় প্রবিষ্ট হয় । স্পেকুলমের বহির্গত হইতে পুয় নির্গত হইতে থাকে । এই অবস্থা দৃষ্টে সহসা একরূপ ধারণা জন্মিতে পারে যে, কোন স্থানের স্ফোটক গহ্বর বিদীর্ণ হওয়াতেই এত অধিক পুয় বহির্গত হইতেছে ; বাস্তবিকপক্ষে কিন্তু তাহা নহে । ঐরূপ পুয় নির্গত হওয়াই ঐরূপ প্রদাহের বিশেষ লক্ষণ । প্রমেহজাত যোনিপ্রদাহের সহিতও ভ্রম হইতে পারে ; কিন্তু প্রমেহ পীড়ার জন্ত প্রদাহ হইলে কতকদিবস পরেই স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, কিন্তু ঐ পীড়ায় বহুকাল যথেষ্ট স্রাব হয় । পরন্তু ইতিবৃত্ত এবং পরীক্ষায় প্রমেহের কোন বিবরণ অবগত হওয়া যায় না । যোনির শৈথিল্যিক ঝিল্লি লাল, দানাময় বা মকমলবৎ হইতে পারে ।

যোনির তরুণ প্রদাহের লক্ষণ ।—প্রথমে যোনির অভ্যন্তরে উত্তাপ ও জ্বালা এবং পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করার ইচ্ছা হয় । তৎপর পুয় মিশ্রিত স্রোয়া নির্গত হইতে থাকে । কখন কখন স্রাবে দুর্গন্ধ হয় । বিটপদেশে দগ্ধপানী বেদনা, যোনি ও বস্তিগহ্বরে বেদনা, এবং প্রস্রাব করার সময়ে অত্যন্ত জ্বালা হইতে পারে । পুরাতন প্রদাহের স্রাব অস্বাদু, এতৎসহ শুক্র সম্মিলিত হইলে জীবাণু জীবনীশক্তি বিনষ্ট হওয়ায় স্রীলোক বদ্ধা হইতে পারে । আট হইতে দশদিবসের মধ্যে পীড়ার পূর্ণ বৃদ্ধি হয় ।

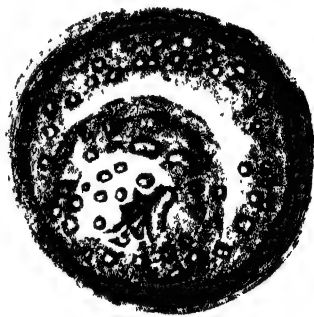
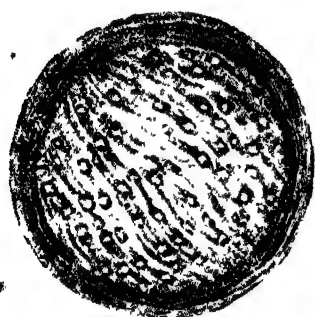
যোনির দানাময় প্রদাহ ।

(Granular vaginitis গ্র্যানুলার ভেজাইনাইটিস)

তরুণ প্রদাহের পর যোনির শৈথিল্যিক ঝিল্লিতে দানাময় গঠন উৎপন্ন হইলে এই প্রকৃতির প্রদাহ হয় । দানা, সবুহ হামের দানার অনুরূপ

বিচ্ছিন্ন ভাবে অবস্থিত, কখন কখন দুই তিনটি দানা একত্রে সম্মিলিত হওয়ার অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইতে পারে। অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিলে অভ্যন্তরে চিটাগুলোর অগুরুপ পদার্থ নিহিত আছে—এমত বোধ হয়। পার্শ্ববর্তী শ্লেষ্মিক ঝিল্লির বর্ণ অপেক্ষা দানার বর্ণ অধিকতর লাল। এই সমস্ত দানাময় গঠন প্রদাহিত গ্রন্থি নহে এবং এতদ্ব্যতীত গহ্বর নাই। অন্তঃস্থতাবস্থার এবং প্রমেহ পীড়া হইলে এই প্রকৃতির প্রদাহ হইতে পারে। সন্তান হওয়ার বয়সভিন্ন অল্প বয়সে হয় না। এই প্রদাহ পুরাতন প্রকৃতি বিশিষ্ট, সন্তান হওয়া শেষ হইলেই আপনা হইতেই আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা।

যোনির শ্লেষ্মিক ঝিল্লি দানা সমন্বিত হওয়ার ক্ষীণ, উচ্চনীচ, বিদার বুদ্ধ এবং আরক্তবর্ণ দেখায়। দানা সমূহ যোনির সমস্ত শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে বিচ্ছিন্ন ভাবে—এমন কি ভ্রাম্যমাণীবার যোনিস্থিত অংশের



১৭০তম চিত্র।—দানাময় যোনি প্রদাহে
যোনি আঁচীরের দৃশ্য।

১৮০তম চিত্র।—দানাময় প্রদাহে ভ্রাম্যমাণী
বার যোনিস্থিত অংশের
দৃশ্য। (প্রমেহজ)

বাহুদেশে উৎপন্ন হইয়া থাকে। পীড়িত স্থান তুলা দ্বারা পরিষ্কার করার প্রত্যেক বর্ষণ করিলে দানা হইতে শোণিত নিঃসৃত হওয়ার সম্ভাবনা।

এই প্রকৃতির প্রদাহজ স্রাব পীতাবর্ণ বা সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট, যথেষ্ট স্রাব হয়, এই স্রাব অত্যন্ত উগ্র—যোনিদ্বারে সংলগ্ন হওয়ায় অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়। রজনীতে নিদ্রা হয় না।

পণ্ডিউলার ভেজাইনাইটিস্ (Pustular vaginitis) অর্থাৎ পুষ্প বটিকা যুক্ত যোনি প্রদাহ।—প্রদাহ জন্ম পূর্বকৃত প্রদাহের অমূরুপ দানা উদ্ভূত হয় কিন্তু এই প্রকৃতির প্রদাহজ দানা পুষ্প পূর্ণ থাকে। দৃশ্যে বসন্তের পুষ্পপূর্ণ দানার অমূরুপ, গাঢ় পীতবর্ণ বিশিষ্ট স্রাবপূর্ণ। প্রমেহ বা উপদংশাক্রান্তা স্ত্রীলোক অসুস্থত্ব হইলে এই প্রকৃতির প্রদাহ হইতে পারে।

এম্ফিসেমাটাস্ ভেজাইনাইটিস্ (Emphysematous vaginitis)।—এই প্রকৃতির প্রদাহ দানাময় প্রদাহের পরিণাম ফল। প্রদাহ জন্ম প্রথমে সামান্য দানা বহির্গত হইলে পরে তন্মধ্যে পুয়োৎপত্তি এবং পরিশেষে উক্ত পুয়ে পচনোৎপত্তি হওয়ায় দানাগহ্বর হ্রগন্ধযুক্ত বায়ু-পূর্ণ হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাময় কঠিন গুটিকা দ্বারা যোনির শৈথিল্য ক্রমিক অভ্যন্তরের অধিকাংশ স্থান আচ্ছাদিত হয়। অঙ্গুলী স্পর্শে কঠিন গুটিকা এবং অসুস্থিত এবং স্পেকুলম প্রবেশ করাষ্টলে কৃষ্ণ ও ধূসরবর্ণ, ময়ূরের অমূরুপ আয়তন বিশিষ্ট কঠিন আবরণ যুক্ত তরল পদার্থ পূর্ণ গুটিকা সমূহ দৃষ্ট হয়। এই গুটিকা বিকস্মিত করিলে বায়ু বহির্গত হইয়া যাওয়ায় গুটিকা আকুচিত হয়। প্রমেহাক্রান্তা স্ত্রী গর্ভবতী হইলে এই প্রকৃতির প্রদাহ হইতে পারে সত্য কিন্তু তাদৃশ ঘটনা অতি বিরল।

সিস্টিক্ ভেজাইনাইটিস্ (Cystic vaginitis)।—এইরূপ অতি বিরল। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফলিকিউলার সিস্ট উৎপন্ন হওয়া ইহার বিশেষ প্রকৃতি। জরায়ুগ্রীবায় ঐ প্রকৃতির সিস্টের অমূরুপ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়।

যোনির প্রমেহজ প্রদাহ ।

(গনোরিয়াল ভেজাইনাইটিস Gonorrhæal vaginitis)

স্ত্রীজননেত্রিয়ের কৃচ্ছ্রসাধা, কষ্টদায়ক এবং শোচনীয় পরিণাম সমন্বিত পীড়ার মধ্যে প্রমেহজ প্রদাহ সর্ব প্রধান । যত সাবধানেই চিকিৎসা করা হউক না কেন, প্রায় নিঃশেষ হইয়া আরোগ্য হয় না, এবং অত্যন্ত সময় মদোই সন্নিবৃত্তবর্দী অত্যাচ্ছ গঠন—জরাস্থ, অশ্রাশয়, ফেলোপিয়ন নল, এবং বস্তিগহ্বরস্থিত গৈহিক ঝিল্লি প্রভৃতি যন্ত্র আক্রান্ত হওয়ায় পীড়ার পরিণাম ফল শোচনীয় হইয়া থাকে । অনেক স্থলে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমন মনে হইতে পারে; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে পীড়া গুপ্তভাবে অবস্থিতি করে । যোনির প্রমেহজ প্রদাহের পরিণাম ফল যেরূপ শোচনীয়; আশুফলও তেমনি যন্ত্রণাদায়ক । গোণ ভাবে পাইওস্ত্রানপিনয় প্রভৃতি অনেক পীড়াই হইতে দেখা যায় । তবে স্বভাবের বিষয় এই যে, পীড়িতার সংখ্যা অত্যন্ত । এই প্রকৃতির প্রদাহোৎপত্তির কারণ কেবল মাত্র গণোকোকাইয়ের সংক্রমণ ।

পীড়ার প্রথমাবস্থা এক নির্দিষ্ট নিয়মে আবদ্ধ । প্রথমে যোনিদ্বার সামান্য ক্ষীত এবং মূত্রত্যাগে জালা উপস্থিত হয় । মূত্রনালী প্রদাহিত হওয়াই ইহার কারণ । ইহার পরেই পূর্ণ শ্রাব হইতে আরম্ভ হয় । এতৎসহ তরুণ প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া কয়েক দিবস মাত্র স্থায়ী হয় । সাধারণ প্রদাহ অপেক্ষা প্রত্যেক লক্ষণ প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়া থাকে । যথেষ্ট পূর্ণ শ্রাব এবং তাহা কখন কখন শোণিতরঞ্জিত দেখা যায় । লক্ষণ সমূহ অত্যন্ত প্রবলভাবে উপস্থিত হইলেও ব্রোগিণীকে কদাচিত্ শয্যা গ্রহণ করিতে এবং বারান্দা-দিগকে কদাচিত্ তাহাদিগের ব্যবসা হইতে বিরত হইতে হয় । তরুণাবস্থা অতীত হইলেই শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইতে থাকে । উপযুক্ত

চিকিৎসা হইলে ৫।৬ সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু আরোগ্য হওয়াও অতি বিরল। প্রথমাবস্থায় প্রায়ই স্ফটিকিংসা হয় না, তজ্জন্য প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া দীর্ঘ কাল অবস্থিতি করে। পুরাতন যেত প্রদরের শ্রাব নিঃসৃত হইতে দেখা যায়।

সহসা পীড়ার প্রবল ভাব, লক্ষণ সমূহ অত্যন্ত কষ্ট দায়ক; গাঢ় পীত বর্ণ বিশিষ্ট যথেষ্ট শ্রাব এবং পীড়িত অঙ্গ আরক্ত ও বেদনায়ুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে প্রমেহজ প্রদাহ স্থির করা যাইতে পারে। শ্রাবমধ্যে গণোকোকাই বর্তমান থাকে। এই পুয় অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক।

প্রমেহজ যোনিপ্রদাহের ফলে যোনিদ্বার প্রদাহ, যোনিদ্বারে স্ফোটক, মুত্রাশয় প্রদাহ, অরামু প্রদাহ, অণ্ডাশয় ও অণ্ডবহনলের প্রদাহ, বস্তি-গহ্বরস্থিত শৈথিল্যক বিল্লির প্রদাহ, বাঘী এবং বক্ষ্যত্ব প্রভৃতি পীড়া হইতে পারে।

“যোনি প্রদাহ প্রমেহজ” এই মন্তব্য অতি সাবধানে সাক্ষ্য করা উচিত। কারণ, এইরূপ মন্তব্যো হয়তো কোন চরিত্রগত নির্দোষীর প্রতিও দোষারোপিত হওয়া আশ্চর্য্য নহে। তদ্রূপ কলঙ্কে চিকিৎসককেও বিপদস্থ হইতে হয়।

যোনির স্ফটিকা দোষজ প্রদাহ (পিওরপারল ভেজাই-নাইটিস Puerperal vaginitis)—প্রসবের পর অনেক স্থলে যোনিতে প্রদাহ হইতে দেখা যায়। অন্তঃস্বভাবস্থায় যোনি কোমল, শোণিতপূর্ণ এবং স্থূল হয়। প্রসবের পর অনেকস্থলে পুনর্বার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু প্রসব সময়ে আহত হইলে কোন কোন স্থলে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হওয়ার পরিবর্তে প্রদাহিত হয়। গ্রন্থিসমূহ হইতে শ্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। যোনি আরক্তবর্ণ, কোমল, শোণিতস্রাব প্রবণ, স্থূল এবং বৃহৎ থাকে। পুয় নিঃসৃত হয়। কয়েক মাস পরে এই অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া কেবলমাত্র সামান্য শুভ্রবর্ণ শ্রাব

নিঃসৃত হয়। এই শ্রাব বন্ধে সংলগ্ন হইলে ঈষৎ পীতাত্তবর্ণ বিশিষ্ট দেখায়।

বালিকার যোনিপ্রদাহ (vaginitis in children)।—ময়লা, ক্রিমি, গণ্ডমালা ধাতুপ্রকৃতি, শোণিত দুষ্টতা, শৈত্য, প্রমেহ, বা হস্তমৈথুন ইত্যাদি কোন কারণে যোনিদ্বারের প্রদাহ হইলে অনেকস্থলেই হাইমেনের অবরোধ জন্ম উক্ত প্রদাহ যোনির অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে না। যোনিদ্বারে প্রদাহ লক্ষণ বর্তমান থাকে মাত্র। কদাচিৎ অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। প্রমেহ সংশ্লেষে পদাচ্চ বিস্তৃত হইতে পারে, এবং কখন কখন তজ্জন্ম পুরুষ সংসর্গের সন্দেহ হইতে পারে সত্য, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তজ্জন ঘটনা নাও হইতে পারে; তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

হাম ইত্যাদি দূষিত জরে কদাচিৎ যোনির প্রদাহ হইয়া তাতা প্রবলভাব ধারণ করিতে পারে। কিন্তু তৎকালে অজ্ঞাত মন্দ লক্ষণের প্রতিই দৃষ্টি থাকায়, এই প্রদাহ অজ্ঞাতভাবে থাকে। ক্ষত ইত্যাদি গুরু হইয়া যোনিগহ্বর অবরুদ্ধ হইলে আর্ন্তবশ্রাব আরম্ভ হওয়ার সময় প্রকৃত অবস্থা প্রকাশিত হয়। এই প্রদাহ ক্রমে কেলোপিয়ন নগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া অসম্ভব নহে।

বার্দ্ধক্য যোনিপ্রদাহ (Senile vaginitis)।—অধিক বয়সে জননেন্দ্রিয় গুরু হইয়া যায়। পোষণ ইত্যাদির বিঘ্ন হওয়ায় প্রদাহ হয়। প্রমেহ, বাতধাতু, বা অল্প উত্তেজনায় প্রদাহ হইতে পারে। স্পেকুলাম প্রবেশ করাইলে যোনিপ্রাচীর পরিষ্কার, রক্তবর্ণ-বিশিষ্ট এবং পুষ্পদ্বারা আবৃত দেখা যায়। জরায়ুরন্থ তুলির দ্বারা পরিষ্কার করিলে যদি পুনর্বার শ্রাব দৃষ্ট হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, জরায়ু হইতে শ্রাব নির্গত হইতেছে। কখন কখন যোনিপ্রাচীর স্থল অধুরবৎ গঠনদ্বারা আবৃত থাকে। সহজেই শোণিত শ্রাব হয়। ইহাই ব্লিডিং ভেজাইনাইটিস্ (Bleeding vaginitis) নামে উক্ত হয়।

যোনিপ্রদাহ চিকিৎসা ।

(Treatment of vaginitis)

সাধারণ প্রদাহের তরুণাবস্থায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত।
রাখিবেণ উষ্ণান উপকারী। বোরোট অব্ সোডা, কণ্ডিজ ফুইড
(3i—oi) ; লডেনম, পোস্টের টেরি, বা বেলেডোনার সার ; কার্ব-
নেট অব্ সোডা সহ উষ্ণ জলের পিচকারী কিম্বা লাদেনম সহ উষ্ণ
জলের ডুস প্রত্যহ তিনবার দিলে উপকার হয়। ডুস প্রয়োগ করার পর
মফিয়া, বেলেডোনার মলম তুলায় মিশ্রিত করিয়া যোনি মধ্যে প্রয়োগ
করা উচিত। রজনীতে কোকেন বেলেডোনা, হায়সায়মাস কোকেন
সহ গ্লিসিরিনের ট্যাম্পন প্রয়োগ করা উচিত। ট্যাম্পন সহ ট্যানিন
(3ii—3i) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে ২৪ ঘণ্টা রাখা যাইতে
পারে। আবশ্যক হইলে নিদ্রার জন্য ব্রোমাইড, ক্লোরাল বা অহিকেন
ব্যবহার করিবে। বিরেকচ লবণ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। অমু-
ত্তেজক তরল পথ্য দিবে। মুত্রাশয় এবং মুত্রনালীর উত্তেজনা থাকিলে

R

পলভগম একাসিয়া ...	...	} a'a 3i
অইল স্যাণ্টাল ...	...
অইল কিউবেব ...	...
অইল কোপেবা ...	...
লাইকর পটাশ ...	...
টিংচার হাইওসাইমাস ...	...	3ii
সিরপ সিম্পল ..	...	3ii
মিশ্র এমিগডেলা...	...	add 3viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩,৪ বার সেবন
করাইবে।

ইনফিউসন জুনিয়ার, ইউবায়শা, বকু ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। যষ্টিমধু সহ তিসির জল উপকারী।

পীড়ার তরুণাবস্থা অতীত হইলে সালফোক্যালকোলেট অব্‌জিক্‌স, সালফেট অব্‌জিক্‌স, সবএসিটেট অব্‌লেড, এলম; বোরিক, ম্যাগ্নিসিলিক বা ট্যানিকএসিড ইত্যাদির সঙ্কোচক লোশন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পারক্লোরাইড অব্‌ মার্করী লোশন (১—৫০০০) এবং বেলেডোনা, কোকেন, ট্যানিক এসিড, আইওডোফরম ইত্যাদির সপোজিটরী উপকারী। হহাতে উপকার না হইলে নাইট্রেট অফ্‌ সিলভার বা গ্লিসিরিন কার্বনিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়।

গ্র্যাভুগার ভেজাইনাইটিন হইলে যোনি পরিষ্কার ও শুষ্ক করতঃ পচন নিবারক তুলা পূর্ণ করিয়া কয়েক মিনিট এই অবস্থায় রাখিয়া বর্ধিত করতঃ পুনর্বার যোনিপ্রাচীর শুষ্ক করিবে। পরিশেষে ফারগুসনের স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া ক্রমে ক্রমে বর্ধিত করিতে থাকিবে এবং যোনিপ্রাচীরের বে অংশ দৃষ্ট হইবে, সেটস্থানে ভূমী দ্বারা ক্লোরাইড অব্‌জিক্‌স (3ss—3ʒi গ্লিসিরিন), গ্লিসিরিন কার্বনিক এসিড (3iii—3ʒi গ্লিসিরিন) কিম্বা তরুণ অপর কোন দ্রব প্রয়োগ করিবে। অনেকে প্রথমে ১০—২০ গ্রেণ ক্লোরাইড অব্‌জিক্‌স অর্ধ সের জলে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে বলেন। তাহাতে উপকার না হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত।

অত্যন্ত পুয় শ্রাব হইলে প্রথমে এলম চূর্ণ প্রক্ষেপ করিবে। তাহাতে উপকার না হইলে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড এক ভাগ, তিন ভাগ জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। বেদনা বর্তমান থাকিলে কেবল অবসাদক এবং বেদনানিবারক ঔষধ প্রয়োগ করাই বিধি। এফিসিমেটাস প্রদাহে গুটিসমূহ বিদ্ধ করিয়া বায়ু বর্ধিত করিয়া দিয়া সাধারণ প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়। মেম্ব্রেনাস্‌ ভেজাইনাইটিস

হইলে প্রথমে গাঢ় বোরাসিক দ্রব দ্বারা দুই প্রয়োগ করিবে, তাহাতে উপকার না হইলে মুহূ স্কেচক ঔষধ প্রয়োগ এবং পূর্ণ মাত্রায় আর্সেনিক সেবন করা যাবে। লক্ষণ দৃষ্টে অজ্ঞান্য অবস্থার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিবে। প্রমেহজ প্রদাহ অত্যন্ত পম্পর্জক—এমন কি, মলদ্বারের নৈমিত্তিক ঝিল্লিতে সংলগ্ন হইলে তদ্ব্যয়ও প্রদাহ হইতে পারে। পরন্তু আরোগ্য হইয়াছে, এমন মনে করা হয়, প্রকৃত অবস্থায় কিন্তু তাহা না হইতে পারে। তজ্জন্য আরোগ্য হইলেও কয়েক দিবস পরীক্ষাধীনে রাখা আবশ্যক।

যোনিভ্রংশ ।

(প্রলাপস্ অফ্ দি ভেজাইনা Prolapse of the vagina)

জরায়ু ভ্রংশ এবং গ্রীবার দীর্ঘতার বর্ণনার সঙ্গে এতৎবিষয় উল্লিখিত হইয়াছে সুতরাং পুনরায় বিস্তৃত ভাবে উল্লেখ করা নিম্প্রয়োজন। যোনিভ্রংশতা প্রাথমিক হইলেও অনেক ঘটনায় তৎসহ জরায়ুর আংশিক ভ্রংশতা, গ্রীবার দীর্ঘতা এবং যোনিউন্টান একই স্থলে বর্তমান থাকার সম্ভাবনা।

বার্দ্ধক্য, যোনির পুরাতন প্রদাহ, অস্ত্রোপচার, প্রসব এবং দীর্ঘকাল মল মুত্রাশয় পরিপূর্ণ থাকিলে যোনি ভ্রংশতা উপস্থিত হইতে পারে।

অগ্রপশ্চাৎ যোনি প্রাচীর—বিশেষতঃ সম্মুখ প্রাচীর যোনিগহ্বর মধ্যে ঝুলিয়া পড়ে। এই অবস্থা ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে থাকে। এতৎসহ মলমুত্রাশয়ও আকৃষ্ট হয়। অণ্ডাশয়ের সিষ্ট আকৃষ্ট হইয়া পশ্চাৎ পাউচ মধ্যে (ওভেরিওসিল) অবস্থিত হইতে পারে। যোনির ওষ্ঠদ্বয়ের মধ্যাংশ মুত্রাশয় বহির্গত হইয়া থাকিলে বহির্গত পদার্থের সম্মুখাংশে মুত্রনালীর মুখ দৃষ্ট হওয়া সম্ভব। এইরূপ স্থলে নিম্নাতিমুখে

কাখিটার প্রবেশ করাইতে হয়। সমস্ত মূত্র বহির্গত না হওয়ায় অবশিষ্ট মূত্র সঞ্চিত থাকিলে দুর্গন্ধযুক্ত হইতে পারে। ক্ষুদ্র অল্প ডগলাসের পাউচে থাকাব সম্ভাবনা। দীর্ঘকাল বহির্গত হইয়া থাকার লক্ষণ—মলমূত্রাশয় সংশ্লিষ্ট অসুবিধা, মূত্রাবরোধ ইত্যাদির বিষয় পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

যোনির কোষাক্ষুদ্র

(Cystic Tumour of the vagina)

যোনির সিষ্টের সহিত হার্ণিয়া, পুরাতন স্ফোটক, শিরাক্ষৌতি, এবং সিষ্টোসিল প্রভৃতির ভ্রম হয়।

সাধারণতঃ একটি মাত্র সিষ্ট হয়। প্রদাহিত না হইলে তজ্জন্ম বিশেষ কোন কষ্ট হয় না, কোষ মধ্যে গাঢ় তরল পদার্থ বস্তুমান থাকে। সাধারণ নিয়মে কর্তন করিয়া দূরীভূত করা উচিত।

টিউবারকিউলোসিস

(Tuberculosis)

যোনিতে সাধারণতঃ গৌণভাবে টিউবারকেল সঞ্চিত হয়। ইহা অতি বিরল। যোনির কোন কোন স্থানে টিউবারকেল জন্ম বিশেষ প্রকৃতির ক্ষত এবং তজ্জনিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে পারে। মধ্যস্থল ধূসরবর্ণ, লালবর্ণ আলি দ্বারা পরিবেষ্টিত, পার্শ্বদেশ পরিষ্কার কর্তিত, অভ্যন্তরে পচা ছানার অসুস্পষ্ট পদার্থ, এবং তলভাগে শিথিল অস্থির দ্বারা আবৃত ইত্যাদি অবস্থা এই ক্ষতের বিশেষ লক্ষণ। যোনিমুখে পীড়া আরম্ভ হইলে যোনি গহবরের নিম্নাংশে এবং জরায়ুরগহবরের পীড়া হইলে পশ্চাৎ কুস-ডি-স্তাকে ক্ষতোৎপত্তি হওয়ার সম্ভাবনা।

পীড়িত বিধান দৃষ্ট কিম্বা কাটিয়া দূরীভূত করা একমাত্র চিকিৎসা।

ত্রয়স্ত্রিংশ অধ্যায় ।

যোনির শোষ ঘা

(ভেজাইন্যাল ফিস্চুলা Vaginal Fistula)

যোনি মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার শোষ ঘা চটতে দেখা যায় ।

ভেসিকো-ভেজাইন্যাল ফিস্চুলা (Vesico-vaginal Fistula) ।

ইউরিথ্রো-ভেজাইন্যাল ফিস্চুলা (Urethro-vaginal Fistula)

ইউরিথ্রো-ভেসাইকো-ভেজাইন্যাল ফিস্চুলা (Urethro-vesico-vaginal Fistula) ।

ভেসাইকো-ইউটেরো ভেজাইন্যাল ফিস্চুলা (Vesico-utero-vaginal Fistula) ।

রেক্টো-ভেজাইন্যাল ফিস্চুলা (Recto-vaginal Fistula) ।

পেরিনো-ভেজাইন্যাল ফিস্চুলা (Perenco-vaginal Fistula) ।

ইউরিটেরো-ভেজাইন্যাল ফিস্চুলা (Uretero vaginal fistula)

ইত্যাদি ।

এতদ্ব্যতীত আরও না না রূপ ফিস্চুলা বর্ণিত হয় । কিন্তু এই ক্ষুদ্র পুস্তকে তদ্বিষয় আলোচনা অসম্ভব জন্য সচরাচক যাহা দেখিতে পাই—তাহা—ভেসিকো-ভেজাইন্যাল এবং রেক্টোভেজাইন্যাল—এই দুই প্রকৃতির ফিস্চুলার বিষয় সংক্ষেপে বর্ণিত হইল ।

কারণ ।—কটকের প্রসব, প্রসব সময়ে অস্ত্রাদির আঘাত, যোনির প্রদাহ, ও বিগলিত ক্ষত, উপদংশ, মূত্রাশয়ের অগ্নরী, অস্ত্রোপচার সময়ে বা অস্ত্র কারণে আকস্মিক আঘাত জনিত ক্ষত, ক্যানসার, পেশারীর

কৃত্রিম ক্ষত, আত্মীয় বিকৃতি, যোনিসংলগ্নমূত্রাশয় প্রাচীরের স্ফোটক, মূত্রাশয় মধ্যে বায়বস্ত, টিউবারকিউলার ক্ষত ইত্যাদি।



১৮১তম চিত্র।—যোনি-অরায়ুস্‌নিস্‌ট বিস্তারিত প্রকৃতির শোষণের প্রতিকৃতি।

লক্ষণ।—যে রক্ত পথে মূত্র নির্গত হয়, তাহার অবস্থিতি ও বিস্তৃতির উপর প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে। প্রধান লক্ষণ—মূত্র-ধারণশক্তি থাকে না—অনিচ্ছা সত্ত্বে যোনিপথে মূত্র নির্গত হয়। রক্ত দ্বারা মূত্রাশয়যোনি সন্মিলিত হইলে যেমন যোনিমধ্যে মূত্র নির্গত হয়, তদ্রূপ যোনিদ্বারা রক্ত দ্বারা সন্মিলিত হইলে যোনিমধ্যে মল কিম্বা বায়ু প্রবিষ্ট হয়। যোনি হইতে ক্রমাগত স্রাব নির্গত হইয়া যোনিমুখে ও উক্‌দেশে সংলগ্ন হওয়ার উক্ত স্থানে উদ্বেজনা উপস্থিত হয়; ছিঁড় অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে অল্প সময় পর পর যোনি হইতে মূত্র বহির্গত হইতে পারে, এইরূপ মূত্রনালী বিশিষ্টা রোগিনী প্রকাশ করে যে, সময়ে সময়ে প্রস্রাব বন্ধ থাকে এবং সময়ে সময়ে আপনা হইতে বহির্গত হয়। প্রস্রাব অল্প বা অধিক নির্গত হউক—তাহা অনিচ্ছাসত্ত্বে নির্গত হওয়ার তদ্বারা বদ্ধ আর্জ হয়। রোগিনীর পরিধেয়

বস্ত্র হইতে মুত্রেরওগন্ধ নির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। মুত্রাশয়ের উদ্বেজন্য জন্ম যে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হয়, তাহা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট— উদ্বেজনার জন্ম প্রস্রাব হইলে রোগিণী দ্রুত বাইয়া প্রস্রাব করিতে পারে, তজ্জন্ম প্রায়ই বস্ত্র আর্দ্র হয় না। কিন্তু মুত্রনালীর জন্ম যে প্রস্রাব নির্গত হয়, তাহা রোগিণী মুহূর্ত্তের জন্ম সম্বরণ করিতে পারে না; তজ্জন্ম প্রায়ই বস্ত্রে সংলগ্ন হয়। মুত্রাশয়ে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে মুত্রসহ শ্লেষ্মা পুয় ইত্যাদি মিশ্রিত থাকে। উরুদয় পবম্পর আকৃষ্ট ও সংলিপ্ত করিয়া রাখিলে অল্প সময়ের জন্ম মুত্রপ্রস্রাব বন্ধ থাকিতে পাবে। অনেক রোগিণী এইরূপ অভ্যাস করিয়া কিয়ৎ কালের জন্ম মুত্র বন্ধ করিয়া রাখে। মুত্রাশয়ের উদ্ধাংশে শোষণ হইলে দণ্ডায়মান থাকিলে অনেক সময়ে মুত্র নির্গত হয় না। কিন্তু মুত্রাশয়ের গ্রীবার সন্নিকটে নালীঘা থাকার স্বত্বে দণ্ডায়মান থাকিলে মুত্রাশয় মধ্যে মুত্র আসিবা মাত্র বহির্গত হইয়া যায়। মুত্রনালীতে নালী ঘা হইলে কেবলমাত্র ইচ্ছাকৃত মুত্রতাগের সময়ে যোনিমধ্যে মুত্র প্রবিষ্ট হয়। ইউরিটারের নালী ঘা হইলে সৰ্ব্বদাই যোনিমধ্যে বিন্দু বিন্দু মুত্র নির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। যোনি প্রাচীর ক্রমাগত মুত্র সংলিপ্ত হওয়ার প্রায়ই প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। রক্তের পার্শ্বে বেদনায়ুক্ত পুরাতন প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। মুত্র সঞ্চিত না হওয়ার মুত্রাশয় আকৃষ্ট ভাবে থাকে। জরায়ুগ্রীবার সহিত মুত্রনালীর সংযোগ থাকিলে জরায়ুর প্রদাহ ও গ্রীবার প্রদাহ হইতে পারে। সৰ্ব্বদা মুত্র সংলগ্নে গ্রীবার ক্ষত হইতে পারে। তজ্জন্য নানা রূপ বৈধানিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। গ্রীবার মারাত্মক পীড়ার সহিত ভ্রম ইওয়াও আশ্চর্য্য নহে। অনেক স্থলে ক্ষতযুক্ত গ্রীবা বৃহৎ ও আবদ্ধ থাকে।

রক্ত বৃহৎ হইলে সিমসের স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া সহজেই দেখা বাইতে পারে কিন্তু জরায়ুগ্রীবার ফিশ্চুলামধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ

করিতে পারে, এমন বৃহৎ কদাচিৎ হয়। অতি সূক্ষ্ম ছিদ্র শৈথিল্য
ঝিল্লির তাঁজ দ্বারা আবৃত থাকিলে লুক্কায়িত থাকিতে কিম্বা প্রকৃত
আয়তনাপেক্ষা ক্ষুদ্র দেখাইতে পারে।

মূত্রাশয়ের পদাৰ্থ, যোনিব প্রদাৰ্থ, মূত্র কারাক্ত ও শ্লেষ্মা প্রভৃতি
মিশ্রিত, প্রদাৰ্থ বিস্তৃত হইয়া সন্নিবিষ্টবর্তী অন্য বস্তু আক্রান্ত, যোনি
প্রভৃতিতে ক্ষত—বিগলন, ক্ষত শুষ্ক জ্বনা কাঠিন্য—এই সকল ঘটনায়
জরায়ু হত্যাদি আবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে। যোনি দ্বারে আব শুষ্ক
হইয়া চূণের অনুরূপ পদাৰ্থ সংকীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে।

নির্ণয় —ডক্টরগণস্কেলুম প্রবেশ করাইলে যোনির বৃহৎ ফিঞ্চুলা
সহজেই দৃশ্য হয়। ফিঞ্চুলায় বিপরীত পার্শ্বের যোনিপ্রাচীরের শৈথিল্যক
ঝিল্লির অংশ ফিঞ্চুলায় মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে সেহ স্থান কোমল, উচ্চ ও
গাঢ় লালবর্ণ দেখায়।

যোনি এবং গীবা উভয়ই উৎকর্ষরূপে দৃষ্ট হইলেও যদি ফিঞ্চুলায়
নির্দিষ্ট স্থান না দেখা যায়, তবে মূত্রনাশী মধ্যে ক্যাথিটার প্রবেশ
করাইয়া তন্মধ্য দিয়া নীল, আলাত বা মেজেন্টাৰ রঞ্জিত জল
কিম্বা শুষ্ক পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে ঐ পদাৰ্থ নালী বা দিয়া
যোনিমধ্যে প্রবেশ করার সময়ে রঞ্জিত পদাৰ্থ সহজেই দৃষ্ট হওয়ার
সম্ভাবনা। স্ততরাং মূত্র সংশ্লিষ্ট শোষণ ব্যায়ের নির্দিষ্ট স্থান সহজেই দৃষ্ট
হইতে পারে। জরায়ুগ্রীবায় সহিত শোষণ ব্যায়ের সংযোগ বর্তমান
থাকিলে উক্তরূপ পিচকারী দেওয়ার পর জরায়ুর মুখ হইতে রঞ্জিত
পদাৰ্থ বহির্গত হয়। ইউরিটেরো-সায়ভাইক্যাল অর্থাৎ জরায়ুগ্রীবায়
এক পার্শ্বে ইউরিটার সন্নিবিষ্ট শোষণ ক্ষত হইলে পিচকারী দত্ত পদাৰ্থ
জরায়ুগ্রীবায় পথে বহির্গত হয় না কিম্বা এইরূপ ফিঞ্চুলায় ইতিবৃত্ত
ভিন্নরূপ—যোনি মধ্য দিয়া ক্রমাগত মূত্র নির্গত হয়; অথচ সময়ে
সময়ে স্বাভাবিক পথেও মূত্র নির্গত হইয়া থাকে। উভয় ইউরিটার

জরায়ুগ্রীবার সহিত নালী বা ছালা সম্মিলিত হইলে সমস্ত প্রস্রাবট যোনি পথে নির্গত হয়। স্বাভাবিক পথে মূত্র নির্গত হয় না; অথচ মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দ্বারা চুষ্টাদি প্রয়োগ করিলে তাহা যোনি পথে বহির্গত হয় না।

যোনির মধ্যে অঙ্গুলী এবং মূত্রাশয়ের মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাটয়া পরীক্ষা করিলে ছিদ্ৰপথে সাউণ্ডের অঙ্ক বহির্গত হইয়া অঙ্গুলী স্পর্শ করিতে পারে। যোনির ফিশ্চ লঃ বৃহৎ হইলেই এই পরীক্ষায় স্তব্ধ করা যায়।

অতি সূক্ষ্ম ফিশ্চ লঃ স্থিৎ করান জনা যোনি মধ্যে উত্তমরূপে আলোক প্রবেশ করিতে পারে, এমনত ভাবে—উলান, পার্শ্ব বা বক্ষঃজাত অবস্থানে স্থাপন করিয়া যোনির নিম্নের ও উভয় পাখের প্রাচীর রিটাক্টাব দ্বারা ফাঁক করিয়া রাখিবে। তৎ বিদ্ধ কনিষ্ঠা গ্রীবা নিম্নাভিমুখে রাখিলে, বস্ত্র বা ব্লটিং কাগজদ্বারা যোনিপ্রাচীর উদয়রূপে গুরু করিবে, পার্শ্বেষে মূত্রাশয় মধ্যে বস্ত্রিত জল পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে নালীঘার স্থান আশ্রয় এবং এই স্থানে ব্লটিং কাগজ সংলগ্ন করিলে তাহা সিক্ত হইবে। এই স্থানে সূক্ষ্মশলাকা প্রবেশ করাটতে চেষ্টা করিবে। গ্রীবা প্রসারিত করতঃ মূত্রাশয় মধ্য দিয়া সাউণ্ড ও জরায়ুগ্রীবার মধ্য দিয়া শলাকা প্রবেশ করাটলে উভয়ের পরস্পর সংস্পর্শ ঘটিতে পারে। বৃহৎ সঙ্কুচিত যোনি প্রাচীরের সন্দেহযুক্ত স্থানে হৃৎকবিক করিয়া সটান করিয়া ধরিলে শলাকা প্রবেশ করান সহজ হয়। যোনিগহ্বর সঙ্কুচিত বোধ হইলে পরীক্ষার পূর্বেই তাহা প্রসারিত করিতে হয়। মূত্রাশয় মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাটয়া যোনি সংলগ্ন প্রাচীর যোনিদ্বারের অভিমুখে সঞ্চাপিত করিয়া রাখিলে প্রাচীর সটান হয় সুতরাং সন্দেহযুক্ত স্থান সহজে পরীক্ষা করা যায়।

চিকিৎসা।—আরোগ্যার্থে অস্ত্রোপচার বাতীত অপর কোন চিকিৎসা নাই। উপশম হইতে পারে এমনত কোন ঔষধ নাই।

যোনি মধ্যে আস্তব শোণিত শোষিত হইয়া সঞ্চিত থাকার জন্য যেক্রপ ভাবে বস্ত্রপণ্ড বা স্পঞ্জ ইত্যাদি প্রয়োজিত হয়। নিঃসৃত মূত্র শোষিত হইয়া যোনিমধ্যে সঞ্চিত থাকার উদ্দেশ্যে তজ্রপ বস্ত্র বা স্পঞ্জ প্রয়োজিত হইতে পারে। নিঃসৃত প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে ই বস্ত্রাদি পুনঃপুনঃ পরিবর্তন করিতে হয়। - যে ভাবে অবস্থান করিলে অল্প মূত্র নিঃসৃত হয়, সেই ভাবেই দীর্ঘকাল অবস্থান করা উচিত। প্রস্রাব নিঃসৃত হইয়া কোন পাত্র মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে, এমন পাত্র ব্যবহার করা যাউতে পারে। এতদ্ব্যতীত নানাপ্রকার যন্ত্র (Femal urinal) ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ঐরূপ যন্ত্রের ব্যবহার অতি বিরল।

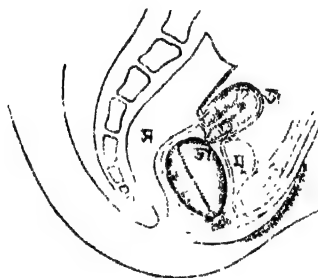
অস্ত্রোপচারের পূর্ববর্তী চিকিৎসা :—মূত্রনালী হওয়ার পর অন্ততঃ দুই মাস পরে অস্ত্রোপচার কর্তব্য। কটকের প্রসব জন্ম মূত্রনালীর উৎপত্তি হইলে অনেক স্থলে ঐ সময় মধ্যে আপনা হইতে আবোগা হইয়া যায়। বৃহৎ মূত্রনালীও ঐরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। লোকিয়া ইত্যাদিও ঐ সময় মধ্যে বন্ধ হইয়া যায়। পরন্তু ঐ সময় মধ্যে ক্ষত সংলগ্ন বিগলিত অংশ বহির্গত, পাড়িত স্থান দৃঢ় এবং শোণিত সঞ্চালন উন্নতরূপে সংস্থাপিত হয়।

অস্ত্রোপচারের পূর্বে সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। আর্থিক স্বচ্ছলতা থাকিলে বায়ু পরিবর্তনে শীঘ্রই স্বাস্থ্যোন্নতি হইতে পারে।

যোনিগহ্বর পচননিবারক উষ্ণজল দ্বারা দৌত করতঃ পচননিবারক ট্যাম্পন স্থাপন করিয়া পরিষ্কার করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং মূত্র পরিষ্কারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

যোনি মধ্যে কোন স্থানে টনটনানী বর্তমান থাকিলে তাহার যথোচিত চিকিৎসা করিবে। ক্ষত শুকের টান জন্য স্থানিক আবদ্ধতা বর্তমান

থাকিলে তাহা কাঁচির দ্বারা কঠিন করিয়া আবদ্ধতা শোষিত হইতে পারে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। যোনিগহ্বর সঙ্কুচিত থাকিলে অস্ত্রোপচারের বিলক্ষণ অস্ত্রবিধা উপস্থিত হয়, তৎক্ষণত কয়েক দিবস পূর্ক হইতে যোনিগহ্বর প্রসারিত করার জন্য নানারূপ যত্ন ব্যবহৃত হয়। ক্রমে



১৮২তম চিত্র।—প্রজাইক্সাল ডাইলেটোর দ্বারা যোনি গহ্বর প্রসারণ প্রণালী।

ডাইলেটোর উপযুক্ত ভাবে সংস্থাপিত থাকার প্রতিকৃতি। ক—জরায়ু,

মু—মূত্রাশয়, স—সরসার, ডা—ডাইলেটোর।

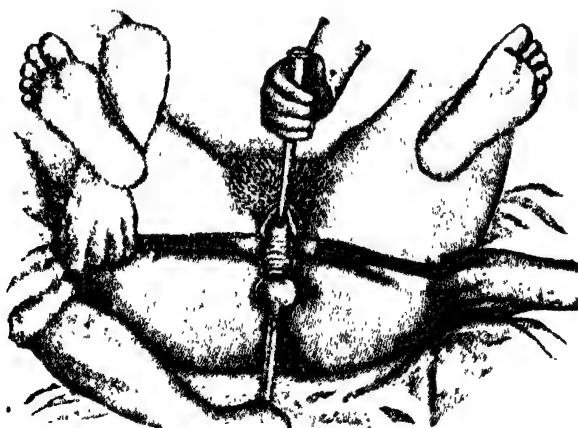
ক্রমে কয়েক বারে কিছা অল্প সময়ের মধ্যে একবারে যোনিগহ্বর প্রসারিত করা যাঁতে পারে। এই কার্যে আবশ্যক হইলে ক্রোমেন প্রভৃতি স্থানিক চৈতন্য নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। মূত্রনলী সঙ্কুচিত থাকিলে তাহাও প্রসারিত করিবে। মূত্রসমুৎসর্গের গোপকল—যোনিমুখের কণ্ঠস্থান, ও যোনির, জরায়ুগ্রীবার এবং মূত্রাশয়ের প্রদাহের প্রতিবিধান উদ্দেশ্যে কয়েক দিবস পূর্ক হইতে পচননিবারক জলের ডুস, পিচকারী, এবং ট্যাম্পন ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

অর্ন্তবস্ত্রাব শেষ হওয়ার অল্প কয়েক দিবস পরেই অস্ত্রোপচারের দিনধারণ্য করা উচিত। ৪৮ ঘণ্টা পূর্বে ১ : ৫০০ হাইড্রার্ক্স পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা যোনি ধোত করিয়া বোরাসিক উল দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া রাখিবে। অস্ত্রোপচারের পূর্বের দিবসও পুনর্বার ঐ রূপে যোনি

পরিষ্কার এবং বোরাসিক গোশন দ্বারা সরলান্ব ধোত করিবে ।
অস্ত্রোপচারের কয়েক ঘণ্টা পূর্বে পুনর্বার সরলান্ব, যোনি, এবং
মূত্রাশয় পরিষ্কার করা আবশ্যক ।

অস্ত্রোপচার কৃত্ত নিম্ননির্ণিত অস্ত্র এবং যন্ত্রাদি আবশ্যক হওয়ার
সম্ভাবনা ।

সিমস্‌স্পেকুলাম, কয়েকটি ভেজাইকোল ট্রাঙ্কটার, দুইটি দীর্ঘ টউ-
টরাইন টেনাকিউলা, দীর্ঘ মুষ্টিযুক্ত ডবল ত্বক, কয়েকটি ভেজাইকো-
ভেজাইকোল ছুবি, কয়েক প্রকারের ভেজাইকো-ভেজাইকোল কাঁচি,
দস্তযুক্ত দীর্ঘ কবসেপ্প, রোপাতার প্র গটম্প, ওয়াব টুইষ্টার, কয়েকটি
টরশন এবং প্রেসার করনেপ্প, স্পঞ্জ, ভেজাইকোলচুন, লেগমাপোট,
কইল ও চিহ্নযুক্তশট, স্পঞ্জগোলডাব, ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের সূচিকা
এবং সূচিকা দাবণের যন্ত্র ইত্যাদি ।



১০৩তম চিত্র ।—যোনির মূত্রসংশ্লিষ্ট শোধ ঘাের অস্ত্রোপচারোদ্দেশ্যে যোগিস্থিকে উত্তান

- ভাবে স্থাপন, সহকারীনিগের অবস্থান, ট্রাঙ্কটার অবশ্য করাইয়া যোনি
প্রসারণ এবং মূত্রাশয় মধ্যে সাউও প্রবেশ করাইয়া বহিঃস্থস্থানে সকাপ
প্রয়োগ প্রণালীর প্রতিকৃতি ।

রোগিণীর অবস্থান ।—অনেকে বন্ধঃভানু অবস্থানে অস্ত্র করার সুবিধা হয়, বলেন; কিন্তু এই প্রণালী ক্রোরকরমপ্রয়োগপক্ষে সুবিধা জনক নহে। হুতরায় উজ্জল আলোকের সমুখে উদ্ভানভাবে স্থাপন করিয়া অস্ত্রোপচার করাই সুবিধা।

চৈতন্ত্যনাশক ঔষধের মধ্যে ক্রোরকরম প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। চৈতন্ত্য হরণ না করিয়াও অস্ত্রকরা বাইতে পারে সত্য কিন্তু তাহাতে নানা বিষ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। স্থানিক চৈতন্ত্যনাশক—পীড়িত স্থানে কোকেন ত্রব লেপন কিম্বা অধ্বাতিক প্রয়োগেও অসাড়তা উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু ক্রোরকরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করাই উচিত।

অস্ত্রোপচারের অন্ত অন্ততঃ পক্ষে তিন জন সহকারী এবং একজন পরিচারিকার সাহায্য আবশ্যক। এক জন বয়স্ৱারা বোনিগহর প্রসারিত এবং দ্বিতীয় জন আব-
শ্যকীয় অস্ত্র শস্ত সংগ্রহ ও তৃতীয় জন অস্ত্রোপচারের সাহায্য করিবে। পরিচারিকা উপস্থিতমতে আদেশপালন করিবে।

অস্ত্রোপচারের প্রথমাবস্থা, শোষ বা দৃষ্টিগোচরে আনয়ন ।—ক্রোর-
করম দ্বারা অচৈতন্ত্য করিয়া রোগিণীকে উদ্ভানভাবে স্থাপন, বোনিগহরের উত্তর পার্শ্ব ও
পশ্চাদংশে রিটাইল প্রবেশ করাইয়া বোনিগহর প্রসারণ, মূত্রাশয় মধ্যে ধাতব সাউও
প্রবেশ করাইয়া মূত্রাশয়প্রাচীর বোনিঘারাতিমুখে বিদ্যুত এবং জরাদ্রাবায় ডবল
হুক বিদ্ধ করিয়া অল্প আকর্ষণ করতঃ স্থিরভাবে রাখিতে হয়। অবস্থানুসারে শোষ
ঘাচের উত্তরপার্শ্ব হুক বিদ্ধ করিয়া বোনিপ্রাচীর সটান করিরা ধরিলে স্থানিক অবস্থা
উদ্ভানরূপে দৃষ্টিগোচরে আসিতে পারে।

দ্বিতীয়াবস্থা, শোষঘাচের পার্শ্বস্থিত বোনির স্ট্রেক্সক বিচ্ছিন্ন কর্তন ।—
সুবিধানুসারে একদৃষ্টে নির্ধৃত বন্ধ বা সরল ছুরি, কি কাঁচি দ্বারা যত্নে
সকল পার্শ্ব পরিবেষ্টন করিয়া অর্ধ ইঞ্চি প্রস্থ—সমস্ত পরিধি পরিবেষ্টিত করিয়া
এক বিন্দু স্ট্রেক্সক বিচ্ছিন্ন কর্তন করিয়া দূরীভূত করিবে। এখন সাবধানে কর্তন করিবে যে,
কেবল মাত্র বোনির স্ট্রেক্সক বিচ্ছিন্ন কর্তিত হইয়া এক বিন্দুই সমস্ত অংশ বহির্গত হইতে
পারে। অথচ মূত্রাশয়ের স্ট্রিক্সক কর্তিত না হয়, বন্ধ সুদের সকল পার্শ্বের—কর্তিত স্থানের
ব্যতীত লব্ধ অংশের স্ট্রেক্সক বিচ্ছিন্ন কর্তিত হইয়া বহির্গত হওয়া উচিত। কর্তিত অংশের
বোনির স্ট্রেক্সক বিচ্ছিন্ন নামান্তর মাত্র অংশ অবশিষ্ট থাকিলেও সংযোগের বিষ হওয়ার
সম্ভাবনা। যে অংশ কর্তন করিয়া বহির্গত করা হইবে, তাহা টেনাকিউলার দ্বারা সটান

করিয়া বসিলে কর্তনকৃত্ত্ববিধা হইতে পারে। সকল পার্শ্বের নির্দিষ্ট সমস্ত অংশ গোলা-
কারে এক খণ্ডে কর্তন করিয়া বহির্গত করিলে কোন স্থানে সাবাত একই অংশ
অবশিষ্ট রহিল কিনা, তাহা অবগত হওয়া বাইতে পারে। শোণিতদ্রাব রোধার্থে অঙ্গুলী

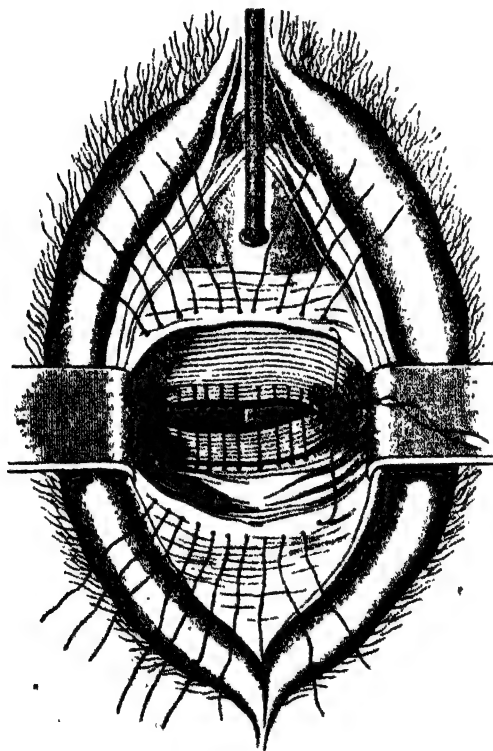


১০৪তম চিত্র .—যোনি প্রাচীরের বৃত্ত সংজ্ঞিষ্ট শোব বায়ের পার্শ্বস্থিত বৈজ্ঞানিক ক্রিয়ার
অংশ তুলনাকারে কর্তন করার প্রণালী । ১. হৃৎ বিদ্ধ করিয়া যোনি
প্রাচীর সটান করিয়া ধারণ করার প্রতিকৃতি । গ্রীবার হৃৎ বিদ্ধ
করিয়া স্থির রাখার প্রণালী এই চিত্রে প্রদর্শিত হয় নাই ।

সকাপ, প্রেসার ক্রসসেক্সের সকাপ, উক জল, কিবা, লিপেচার প্রয়োগ করিবে।
শোণিতদ্রাব বন্ধ হইলে পচননিবারক জলসিক স্পঞ্জ দ্বারা পরিষ্কার করিবে।

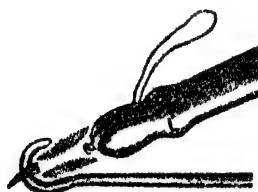
ভূতীরাবদ্ধা, কর্তিত প্রদেশের অভ্যন্তর দিয়া স্থল প্রবেশ
করান । ১-২-এ প্রবেশ করানোর সময় একত নুটিকা নির্দিষ্ট করিবে যে, কর্তিত বিধান
অধিক আহত হইতে না পারে। নুটিকার রক্ত মধ্যে রেসন স্থল প্রবেশ করাইয়া
উক্ত স্থলে রোগাকার আবদ্ধ করিয়া নির্ভিনহোলতার দ্বারা নুটিকা ধারণ করিয়া

কর্তৃত্ব অংশের কিনারার এক চতুর্ভুজ এক বাহুদিক—বোনির মৈদিক
 ঝিলিতে নুচিকা বিদ্ধ করিয়া এমনত ভাবে পরিচালিত করিবে যে, কর্তৃত্ব অংশের
 নিম্নবিদ্যা গমন করে অথচ ব্রূপের মৈদিক ঝিলিতে প্রবিষ্ট না হয়। এই ভাবে
 নুচিকা চালিত করিয়া শোষ ঘাৱের মুখের অন্ন বাহ্যে নুচিকা বহির্গত করিয়া
 তাহার বিপরীত পার্শ্বের তরুণ স্থানে পুনর্বার কর্তৃত্ব প্রদেশের অভ্যন্তর দিয়া নুচিকা
 চালিত করিয়া প্রথমে কর্তৃত্বের কিনারা হইতে বাহু পার্শ্ব যত ব্যবধানে নুচিকা প্রবেশ



১৮৭৩নং চিত্র ।—বোনি প্রাণীর মুখ সংশ্লিষ্ট শোষ ঘাৱের পার্শ্বস্থিত মৈদিক ঝিলি
 কর্তৃত্ব করাই পর নুচ প্রবেশ করাইয়া বন্ধ করাই প্রতিকৃতি ।

করান হইয়াছিল, এই বিপরীত পার্বেও উক্তরূপ স্থানে পুটিকা বহির্গত করিয়া যৌশ-
তার হইতে পুটিকা খুলিয়া লইয়া তারের উত্তর অস্ত্র আকর্ষণ করতঃ উপযুক্তভাবে
প্রতিষ্ট হইল কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। এই প্রণালীতে ক্রমে ক্রমে
এত ব্যবধানে—পর পর পুত্র প্রবেশ করাইবে যে, এক ইঞ্চি স্থান মধ্যে ৪৫ খণ্ড
পুত্রের স্থান সম্বলন হইতে পারে। নিউনহোলডার দ্বারা সকাপ নির্দিষ্ট যদি
সহজে পুটিকার অস্ত্র বহির্গত না হয়, তবে যে স্থানে পুটিকার অস্ত্র বহির্গত হইবে, সেই
স্থানে মূলঅস্ত্র হক দ্বারা বিপরীত দিকে সকাপ দিলে সহজেই পুটিকার অস্ত্র



১৮৬৩তম চিত্র।—সীবন সময়ে পুটিকার অস্ত্র সহজে বহির্গত না হইলে মূল
দ্বারা প্রতিসকাপ প্রদান করার প্রণালী।

বহির্গত হইতে পারে। টেনাকিউলম দ্বারা তৎস্থান স্থিরভাবে রাখিতে হয়। আব-
শ্যক হইলে কনসেন্সু দ্বারা পুটিকার অস্ত্র দ্বিগুণ আকর্ষণ করিলেও সহজে পুটিকা
বহির্গত হইতে পারে। কেহ কেহ বাহ ও সতীর দুই স্তরে সেলাই করেন।

চতুর্গোলায়, শোষণার্থে মূখ বন্ধ ও পুত্র প্রস্থিৎকর।—সমস্ত অংশে
যৌশবৃত্ত ভাবে পুত্র প্রবেশ করান হইলে পচন নিবারক জলসিক্ত স্পঞ্জ দ্বারা পুনর্বার
পরিষ্কার করিবে এবং পুটিকার স্থান হইতে শোণিত প্রাব হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ
ও সংবদ্ধ শোণিত চাপ ইত্যাদি উক্তরূপে পরিষ্কার করিয়া অঙ্গুলীর সকাপে কর্তনের
উত্তর পার্শ্ব একত্রে সম্মিলিত করিয়া দেখিবে যে, তাহা উক্তরূপে সম্মিলিত হয় কি
না। পরিশেষে এক এক তারের উত্তর অস্ত্র একত্র করিয়া কইলের ও ছিত্র বৃত্ত শটের
(Coil and shot) অর্থাৎ তুলির মধ্য দিয়া প্রবেশ করাইয়া তুলির অপরদিকে বহির্গত
করিবে। সকাপ কনসেন্সু দ্বারা উক্ত তুলি চাপিয়া এত ভাবে স্থাপন করিবে যে, কর্তনের
উত্তর পার্শ্ব পরস্পর সম্মিলিত হইতে পারে। পরিশেষে আরোও সকাপ দিয়া তারসহ তুলি

আবদ্ধ করিয়া দিলেই তাহা খলিত হইতে পারে না। অনেক ওয়ারটুইটার দ্বারা তাঁর মোচড়াইরা দেন। কেহ বা অন্য প্রণালীতে আবদ্ধ করেন। তাঁর মোচড়াদের সময়ে তাহা অভ্যস্ত কবা না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। গ্রহিবন্ধন শেষ হইলে সূত্রাণের মতো রক্তিন জলের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া দেখিতে হয় যে, রক্ত সম্পূর্ণ বদ্ধ হইল কি না।



১৮৭তম চিত্র।—ওয়ারটুইটার দ্বারা রোপাতার মোচড়ানের প্রণালী।

পঞ্চমাবস্থা, পরবর্তী চিকিৎসা।—গ্রহিবন্ধন শেষ হইলে পুনর্বার পচননিবারক জল দ্বারা বোনি পরিষ্কার করতঃ আইণ্ডোক্রম চূর্ণ প্রক্ষেপ এবং পশ্চাৎ বোনি প্রাচীরের বর্ধন নিবারণ জন্য আইণ্ডোক্রম গুজ ভাপন করিবে। পরন্তু এই গুজ বোনির ও অঙ্গার প্রাচ্য শোষণ করিতে পারে। বিশেষ ঘটনা উপস্থিত না হইলে এই গুজ করেক দিবস পরিবর্তন না করিলেও চলিতে পারে। কোষ্ঠ বদ্ধ রাখার জন্য অহিকেন প্রয়োগ করিতে হয়। কেহ কেহ ৩৫ বটীর পর ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান, কেহ বা তৎপ্রতি আবদ্ধ থাকে—এমত ক্যাথিটার স্থাপন করেন। এই ক্যাথিটার প্রয়োগ করিলে মথো মথো পচন নিবারক জলের সুস্থ পিচকারী প্রয়োগ করিয়া ক্যাথিটারের সুখ বদ্ধ হইল কিনা, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হয়। দশদিবস পর সূত্র কর্তন এবং ক্যাথিটারের এনিমা প্রয়োগ করিতে হয়। পঁতন সমগ্র পর্বান্ত রোম্বিককে পর্যাবসত থাকিতে হয়। সেলাই কর্তন করার পরেও দুই মিনিট ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান উচিত। আরোগ্যার্থ উপযুক্ত সময় স্বাভাবিক হওয়ার পর যদি আঁত সূত্র বদ্ধ, বর্তমান থাকে, তবে সেই স্থানে কটীক পেনসিল সংলগ্ন করিয়া পুনর্বার ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে আরম্ভ করিবে। ইহাভেদে রক্তসুখ বদ্ধ না হইলে একমাস পর পুনর্বার অস্ত্র করা উচিত।

সামান্য শোথ বা হইলে সাধারণ টেনোটোমী ছুরিকা, কণ্ঠটাই-

ভার করসেপ্প, সাধারণ বক্স স্ফটিকা এবং বালামচী মাজে সঞ্চল লইয়া অস্ত্রোপচারে সুফললাভ করা যাইতে পারে। আবার বিশেষ সতর্ক হইয়া বিবিধ উপকরণ লইয়া ৩৪ বার অস্ত্রোপচার করা শুধেও সুফল হইতে দেখা যায় না। এই শ্রেণীর অস্ত্রোপচারের ইহাই প্রধান বিষয়।

সাধারণতঃ বাজারে খেলানার দোকানে যে রবারের বেলুন ক্রয় করিতে পাওয়া যায়, তাহা বায়ুশূন্য করিয়া শোথ ঘাৱের পথে মুত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তৎপর পচন নিবারক জল পূর্ণ করিলে মুত্রাশয় প্রসারিত হওয়ার যোনির শৈথিল্য কষ্ট কর্তন করা অপেক্ষাকৃত সহজ সাধ্য হইতে পারে। কিন্তু বিশেষ আবশ্যক না হইলে এই প্রণালীতে মুত্রাশয় প্রসারিত করা অসুচিত।

সরলাস্ত্রযোনি সংলগ্ন শোথ যা (Recto vaginal fistula) নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। যোনি মধ্যে মল বা তৎসংলগ্ন বায়ুর অবস্থান—ইহার বিশেষ লক্ষণ।

পূর্বোক্ত প্রণালীতেই রোগিণীকে প্রস্তুত এবং স্থাপন করিয়া পশ্চাৎ যোনি প্রাচীরের শোথ ঘাৱের মুখ বন্ধ করিতে হয়। সরলাস্ত্রের মধ্যে—উচ্চাংশে স্পঞ্জ প্রবেশ করাইয়া রাখিলে অস্ত্রোপচার সময়ে মল নির্গত হওয়ার আশঙ্কা তিরোহিত হয়। ভেসিকো-ভেজাইভাল কিন্ডুলায় অস্ত্রোপচারের প্রণালীতে যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরে অস্ত্রোপচার করিতে হয়। আবশ্যক বোধ করিলে প্রথমেই মলদ্বার প্রসারিত করা উচিত। শুকবিল স্পেকুলাম প্রবেশ করাইলে রক্ত উত্তমরূপে দৃষ্টগোচরে আইসে। লসনটেটের পেরিনিওরাকী—অস্ত্রোপচারের প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য। সূত্র বন্ধন সময়ে রক্তের পার্শ্ববর্ত সন্নিহিত হইল, কি না, দেখা উচিত। অবস্থাসারে সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ বিটলীবিদ্ধারের অম্লরূপ প্রণালীতে অস্ত্রোপচার বিধেয়। কেহ কেহ রক্তের নিরাস হইতে উচ্চাংশ পর্যন্ত যোনির শৈথিল্য কষ্ট সরলাস্ত্র

হইতে বিযুক্ত করিয়া ফ্যাপ প্রস্তুত করিয়া সেলাইয়ের দ্বারা প্রথমে সরলায়ের প্রাচীরের রক্ত বন্ধ করেন; তৎপর উভয় প্রাচীর একত্র করিয়া পুনরবার সেলাই করেন। প্রথমোক্ত সেলাই গভীরতরুহিত সেলাই নামে উক্ত হয়।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে সরলায় মধ্যে মফিয়াআইডোফরম সপোজিটরী প্রয়োগ করিবে। দুই সপ্তাহ কাল মল বন্ধ থাকে এমন ভাবে অহিফেন এবং পথ্য প্রয়োগ করা উচিত। কেহ কেহ এনিমা দ্বারা প্রত্যহ মলভাণ্ড পরিষ্কার করিতে উপদেশ দেন।

জরায়ুগ্রীবা মূত্রাশয় সন্মিলিত শোষ ঘা (Vesico-cervical Fistula) হইলে জরায়ুগ্রীবায় ডগসেলা বিদ্ধ করিয়া নিম্নে আনয়ন করতঃ গ্রীবায় সন্মুখে—সন্মুখের ঘোনি প্রাচীরে প্রায় দেড়ইঞ্চ অল্পপ্রস্থ কর্তন করিয়া গ্রীবা ও মূত্রাশয়ের মধ্যস্থিত কৌষিক বিধান অঙ্গুলী দ্বারা বিযুক্ত করিলে গ্রীবা হইতে মূত্রাশয় পৃথক হইবে। এইস্থানে শোষ ঘায়ের জন্ত কঠিন বিধান বর্তমান থাকিলে, তাহা কাঁচি দ্বারা কর্তন করা উচিত। শোষ ঘায়ের উর্দ্ধাংশ পর্যন্ত বিযুক্ত হইলে মূত্রাশয়ের প্রাচীরের রক্ত সেলাই দ্বারা বন্ধ করিতে হয়। প্লেস্টিক কিব্লির প্রদেশ মূত্রাশয় গহ্বরের অভিমুখে রাখিয়া সেলাই করা উচিত। পরিশেষে কর্তিত প্রদেশ সন্মিলিত করিয়া পুনরবার সেলাই করিতে হয়। মূত্রনালা পথে ফরসেপ্‌স্ প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা প্রথমোক্ত সেলাইয়ের সূত্র আকর্ষণ করিলে প্লেস্টিক কিব্লির প্রদেশ সহজেই মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরভিমুখে চালিত হইবে। গ্রীবায় রক্তের সেলাই করা নিম্নপ্রয়োজন। কর্তিত অংশে—জরায়ু ও মূত্রাশয় মধ্যে আইডোফরমগজ ও ঘোনিমধ্যে ট্যাম্পন স্থাপন কর্তব্য। গ্রীবায় উর্দ্ধাংশে শোষ ঘা দ্বারা জরায়ুগহ্বর এবং মূত্রাশয় সন্মিলিত হইলে উদরগহ্বর উন্মুক্ত করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হয়। কিন্তু তাৎক্ষণিক অতি বিরল।

ভেসিকো-ভেসিকাইজাল, ভেসিকো ইউটিরাইন ইত্যাদি বিভিন্ন প্রকৃতির কিস্টা—ক্ষুদ্র, বৃহৎ, বক্র ইত্যাদি নানারূপ হইতে পারে। নানা প্রকার অন্তর্চিকিৎসা প্রণালীও প্রচলিত আছে। কিন্তু এই ক্ষুদ্র পুস্তকে তদ্বর্ণনার স্থানান্তর।

চতুত্রিংশ অধ্যায় ।

বিকৃত জননেন্দ্রিয় ।

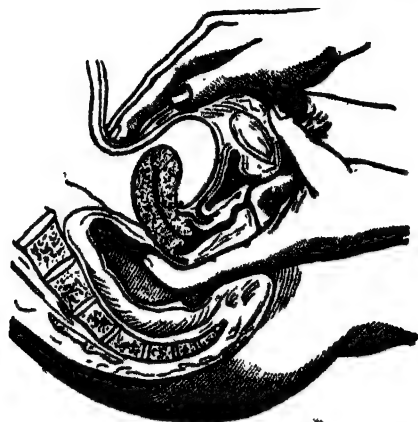
(Malformations of the Genital organs.)

* জননেন্দ্রিয়ার নানা প্রকৃতির বিকৃত অবস্থা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই ক্ষুদ্র পুস্তকে তাহার প্রত্যেকের বিবরণ প্রদান করা অসম্ভব। তজ্জন্ত কেবল মাত্র কয়েকটি বিকৃতাবস্থার সংক্ষিপ্ত বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১। অণ্ডাশয়।—উভয় অণ্ডাশয় অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত হইতে পারে। অণ্ডাশয় না থাকাও অসম্ভব নহে। কিন্তু তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। আন্তর্ব্যতীয়াভাবে ইহার একমাত্র লক্ষণ। অণ্ডবহা নল বিকৃত, অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত কিবা অভাব হইতে পারে।

অণ্ডাশয় পরীক্ষা করিতে হইলে রোগিণীর চৈতন্ত্যহরণ করতঃ উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়া এক হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা তলপেটে এবং অপর হস্তের তর্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলী সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। যে পার্শ্বের অণ্ডাশয় পরীক্ষা করিতে হইবে। চিকিৎসক সেই পার্শ্বে অবস্থান করতঃ সেই পার্শ্বের হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইলে পরীক্ষা কার্যের সুবিধা হয়। উভয় হস্তের মধ্যে অরানুর উর্দ্ধাংশ স্থির করিয়া ক্রমে বাহ্যদিকে অঙ্গুলী সরাইয়া লইয়া

অণুবহনণ এবং অণুশয়ের বন্ধনীর আরম্ভস্থান হইতে স্পর্শ করিলে উক্ত নড়ার অসুস্থরূপ অনুভূত হইবে, তৎপর উক্ত নড়ার অনুসরণ করতঃ



১৮৮তম চিত্র।—সরলাত্রে এবং তলপেটে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দিয়া পরীক্ষা করা প্রণালীর প্রতিকৃতি।

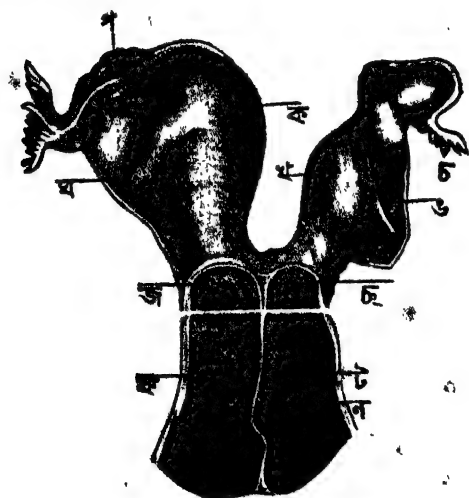
ক্রমে অঙ্গুলী আরোও চালিত করিলে অণুশয় অনুভব করা যাইতে পারে। এই প্রণালীতে উত্তর পার্শ্বের অণুশয়ের স্থান নির্ণীত হইলে,—অণুশয় বর্তমান আছে কিনা, বর্তমান থাকিলে তাহা উপযুক্ত পরিমাণ বর্ধিত চইরাছে, কিবা অসম্পূর্ণ পরিবর্তিতাবস্থায় রহিয়াছে, তাহা স্থির করিতে হয়। এক পার্শ্বের অণুশয় সম্পূর্ণ পরিবর্তিত এবং অপর পার্শ্বের অণুশয় অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত কিবা অভাব ঠট্টেতে পারে। একরূপ ঘটনার দ্বীণোক বক্ষ্যা না হইতে পারে। কিন্তু উত্তর পার্শ্বের অণুশয়ের অভাব কিবা বাল্যাবস্থায় অসুস্থরূপ অবস্থায় থাকিলে দ্বীলোক বক্ষ্যা হয়। অসম্পূর্ণ পরিবর্তিতাবস্থা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। এবং কিরূপ অসম্পূর্ণ, পরিবর্তিত হইলে আর্ভব প্রাণের, কামপ্রবৃত্তির এবং উৎপাদিকা শক্তির অভাব হয়, তাহাও অনিশ্চিত।

২। জরায়ুর অভাব, অসম্পূর্ণাঙ্গ কিবা বিকৃত গঠন অপেক্ষাকৃত সহজেই স্থির করা যায়। কেবল কোন বিকৃতাবস্থার জরায়ুর কার্যের বিষয় হয়, আবার কোন স্থলে বা বিকৃত গঠন স্বত্বেও সন্ধান হইতে দেখা যায়। জরায়ুর অভাব হইলে অস্ত্রাবরক ঝিলি পুরুষের অঙ্গরূপ মূত্রাশয় হইতে সরলান্ত্রে গমন করে, জরায়ুর স্থানে কিছুই থাকে না। উভয় হস্তের পরীক্ষায় জরায়ুর স্থান শূন্য বোধ হয়, এইরূপ অবস্থাতেও স্তন এবং যোনি ইত্যাদি অঙ্গ সম্পূর্ণ বর্ধিত হয়, কিন্তু আর্ন্তব্রজ্য হয় না। লেখক এইরূপ দুইটা স্ত্রীলোকের বিবরণ অবগত আছেন। কখন বা জরায়ুর স্থানে কেবলমাত্র V আকৃতির শৈশিক ও সংযোগ বিধান বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। উভয় হস্তের পরীক্ষায় এই অবস্থা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। জরায়ুর অসম্পূর্ণ বর্ধন কিবা অভাব হইলে অণ্ডাশয় ও নলের তরুণাবস্থা হইতে দেখা যায়। কিন্তু কদাচিত্ নলের বাহ্য অংশ এবং অণ্ডাশয় স্বাভাবিক আয়তনেও থাকিতে পারে। যোনি—বাহ্য জননেত্রিয় কখন বিকৃত—অসম্পূর্ণ এবং কখন বা স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়। যোনি নাই—জরায়ুর মুখ সরলান্ত্রে উন্মুক্ত, এ অবস্থাতেও অন্তঃস্রব্দ হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখা যায়। জরায়ুর পরিবর্তে তৎস্থান সৌত্রিক বিধান দ্বারা পরিপূর্ণ—অত্যন্ত গহ্বর নাই কিবা জরায়ু শিওকাঙ্কের অবস্থাতেই—যোনা ধরিয়া রহিয়াছে। একরূপ দুটো প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। যোনি সম্পূর্ণ—জরায়ুর একপার্শ্ব পরিবর্ধিত, অপরাধ অসম্পূর্ণ। প্রাচীর দ্বারা যোনি সমন্বিতভাবে বিভক্ত—বিযোনি—এক এক যোনির খেব হইতে শূলবৎ জরায়ু। যোনি এক—জরায়ু গহ্বর প্রাচীর দ্বারা হই ভাগে বিভক্ত। এক জরায়ু—দুই যোনি—এই জরায়ু এবং যোনি গহ্বরের সমন্বিত প্রাচীর—সমস্ত গহ্বর, গহ্বরের অর্দ্ধাংশ কিবা সার্বভূমিক অংশ দুই ভাগে বিভক্ত করিতে পারে। একই স্থানে দুই জরায়ু ও

দুই বোনি বর্তমান থাকায় এমন ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে—এক প্রসূতির প্রসব কার্যে আহৃত হইয়া এক চিকিৎসক বলিয়াছেন যে, প্রসব হইতে অল্প মাত্র বিগত আছে, সেই স্থানে তাহার অন্ন পরেই অপর চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া বলিয়াছেন যে, অন্তঃস্থতা নহে, উদরে কোন পীড়া হইয়াছে । এক এক চিকিৎসক এক এক বোনি পরীক্ষা করিয়া যে উক্ত বিভিন্ন মত প্রকাশ করিয়াছেন ; তাহা সহজেই কদম্বকম হইতে পারে ।

জরায়ু ও বোনি দুই ভাগে বিভক্ত হইলে অনেকস্থলেই উভয় অংশই অস্বাভাবিক হইতে দেখা যায় । নিম্নে ঐরূপ অস্বাভাবিক দ্বিজরায়ু ও দ্বিবোনির চিত্র প্রদর্শিত হইল ।



১৮৯তম চিত্র ।—ডাইডেলকাইন জরায়ু । বোনিগণের অসম্পূর্ণ প্রাচীর দ্বারা দুই ভাগে বিভক্ত । ক—দক্ষিণার্ধ, খ—বামার্ধ, গ, ঘ—দক্ষিণ অণ্ডাশয় ও বাঁও লিম্বোয়েট, ঙ বাম অণ্ডাশয় ও বাঁও লিম্বোয়েট, চ অণ্ডবহনক, ছ বামজরায়ুগ্রীবা, জ দক্ষিণ জরায়ুগ্রীবা, ঝ—দক্ষিণ বোনি, ট—বাম বোনি । ৭—অসম্পূর্ণ প্রাচীর ।

হারমেক্রোডাইটিজম (Hermaphroditism) শব্দের অর্থ সর্বাঙ্গসম্পন্ন স্ত্রী ও পুংলিঙ্গ বিশিষ্ট মানব । কিন্তু ইহা অসম্ভব বলিলেও অত্যাক্তি হয় না । জননেত্রিরের নামাকরণ আত্মশ্লিষ্টিক বিকৃতি পরিলক্ষিত হয়—পুং ইস্ত্রিরের মুক অভ্যন্তরে অবস্থিত, মুকতৎ মধ্যস্থলে চই ভাগে বিভক্ত,—দৃশ্যে লেবিয়া বয়ের অঙ্গরূপ, শিশ্ন অত্যন্ত ক্ষুদ্র—ওক্ষুধ মুক একে সংলগ্ন, এবং স্তন বৃহৎ হইলে স্ত্রী জননেত্রিরের সহিত স্রব হইতে পারে । ইহার বিপরীত স্ত্রী ইস্ত্রির—পার্শ্বস্থিত লেবিয়াবয় সংলিষ্ট,—লেবিয়া মধ্য অণ্ডাশয় স্থান ভ্রষ্ট—দৃশ্যে মুকের অঙ্গরূপ, এবং ক্রাইরোটিন অভ্যন্ত বৃহৎ হইলে পুংইস্ত্রিরের সহিত স্রব হইতে পারে । অভ্যন্তরে জরায়ু ও বোনি এবং বাহ্যে শিশ্ন ও মুক থাকিতে পারে । এইরূপ হইলে কোন ইস্ত্রিরই পরিপুষ্ট হইতে পারে না, স্রুতরাং জনন শক্তি থাকে না । ইহা সিউডো-হারমেক্রোডাইটিজম নামে উক্ত হয় ।

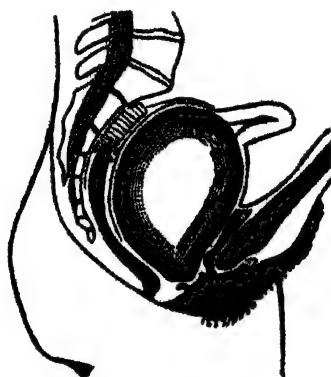
অণ্ডাশয়ের অভাব কিংবা অত্যন্ত ক্ষুদ্র—অসম্পূর্ণ পরিবর্তিত, জরায়ুর অভাব কিংবা অত্যন্ত ক্ষুদ্রতার জন্য আর্ন্তবস্তাব হয় না, কাহারও বা সামান্য আর্ন্তবস্তাব হয়—আর্ন্তবস্তাব সময়ে অত্যন্ত বেদনা হয়—জরায়ু এত ক্ষুদ্র যে, তাহা বালিকার জরায়ুর (Uterus foetalis or infantiles) অঙ্গরূপ অবস্থার থাকে । এই প্রকৃতির বিস্তার রোগিণী আর্ন্তবস্তাব এবং সন্তান হওয়ার চিকিৎসার জন্য চিকিৎসাঘোনে আইসে সত্য কিন্তু চিকিৎসার কোন উপকার হওয়া অসম্ভব বলিলেও অত্যাক্তি হয় না ।

জরায়ু এবং বোনির রক্ত—মানা প্রকৃতিতে অবরুদ্ধ হইতে পারে । আশঙ্ক বিকৃত গঠন কিংবা পরবর্তী কোন ঘটনা—প্রসব, প্রবাহ, রক্ত, কত এবং কর্তন ইত্যাদি কারণে ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে

পারে। সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ—হুল সতীজ্ঞন, যোনির অবরোধ কিংবা জরানুর অবরোধ জন্ত আর্তব শোণিত নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হয়—বহির্গত হইতে পারে না।

আর্তবস্রাব অবরুদ্ধ হইয়া থাকিলে মাসে মাসে আর্তব-স্রাবের সময়ে বেদনা হয়, তৎপেটের নিরাংশে তরল পদার্থ পূর্ণ ক্ষীভতা অল্পমিত হইতে পারে, প্রতি মাসে এই ক্ষীভতা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়। প্রথমে সামান্য ক্ষীভ হয়, তৎকাল রোগিণী তাহা লক্ষ্য করে না, বেদনা কচিৎ নাও থাকিতে পারে। সঞ্চিত শোণিতের পরিমাণের উপর ক্ষীভতার আরতন নির্ভর করে। ক্ষীভতা বস্তি-গহ্বরের উপরে উঠিলে যদি যোনি পরীক্ষা করা যায়, তবে অল্পপ্রস্থ প্রাচীরের দ্বারা যোনি গহ্বর অবরুদ্ধ দেখা যায়, অবিকৃত হুল হাইমেন দ্বারা যোনি মুখ আবৃত থাকিতে পারে কিন্তু অধিকাংশস্থলে হাইমেন অপেক্ষা উচ্চে—অপর একটা প্রাচীর দ্বারা আবৃত থাকে, যোনিমুখে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া স্পর্শ করিলে—বহিরমুখিনী—টন্টনে—স্থিতি স্থাপক ক্ষীভতা অল্পমিত হয়। অঙ্গুলী দ্বারা ওটের ফাঁক করিয়া দেখিলে উক্ত ক্ষীভ স্থান ঈষৎ নীচবর্ণ বোধ হয়। সমস্ত যোনিগহ্বর সংযোগ বিধান দ্বারা আবৃত থাকাও অসম্ভব নহে। উক্ত ক্ষীভতা যোনি গহ্বরের উর্ধ্বে অবস্থিত হইলে জরানু গহ্বরে শোণিত সঞ্চিত আছে, এইরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। যোনিগহ্বর শোণিতপূর্ণ থাকিলে ক্ষীভতা বত যোনিমুখ পর্যন্ত আইসে, জরানুমধ্যে শোণিত সঞ্চিত থাকিলে প্রথমে তত নিরে আইসে না। জরানুমধ্যস্থিত সঞ্চিত শোণিতের তরল পদার্থ আংশিক শোষিত হওয়ার অবশিষ্ট অংশ তরল চিটাগুড়ের অল্পরূপ প্রকৃতি ধারণ করে, এক্ষণে সংযত শোণিতচাপ বর্তমান থাকে না। কেলোগিয়ন নল মধ্যেও শোণিত প্রসিষ্ট হইতে পারে। সুহ নগের অভ্যন্তর পথে—পেরিটোনিয়

গহ্বরে আর্ন্ত শোণিত প্রবিষ্ট হইলে তাহা শোষিত হইতে পারে। কিন্তু প্রদাহ জন্ম নগ্নের যুগ্ধ আবদ্ধ থাকিলে ঐরূপে শোণিত প্রবিষ্ট হয় না। যিথোনি স্থলে এক বোনিতে শোণিত সঞ্চিত ও অপর বোনি সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ থাকিতে পারে। কখন কখন বোনিদ্বার এত সংকীর্ণ থাকে যে, তন্মধ্যে অঙ্গুলীও প্রবিষ্ট হয় না। আর্ন্ত শোণিত রোধ জন্ম করায় শূল, বলমূত্রাশয়ের উত্তেজনা—মূত্রাবরোধ হইতে দেখা গিয়াছে। দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকার ফলে অভ্যন্তরে প্রদাহ, শোণিত প্রাধিকার



* ১২০তম চিত্র।—ইথোনিদ্বারের অবরোধ জন্ম হিমোটোকল্লস অর্থাৎ বোনিগহ্বরে আর্ন্ত শোণিতের অবরোধ।

* লক্ষণ—বৃক্কীভল, নাড়ী দ্রুত, কম্প, বমন, নিরোহরে প্রবল বেদনা মৌহিক উত্তাপবৃদ্ধি, পেরিমিট্রাইটিস, পেরিটোনাইটিস, যন্তি গহ্বরে শোণিতপ্রাব, এবং পরিশেষে শোণিত হুঁতোর লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার অসম্ভব নহে।

হিমোটোকল্লস।—(Hæmatocolpos) অর্থ কেবলমাত্র বোনি-গহ্বরে শোণিত সঞ্চিত থাকা। বোনিগহ্বরের নির্যাস অবরুদ্ধ কিংবা

অধিকতর হাইমেন জন্ম এইরূপে শোণিত সঞ্চিত হয়। শোণিত সঞ্চাপে জরায়ু উর্দ্ধে উত্থিত হয়। জরায়ুর বাহ্যস্থ বিন্যস্ত হয়।

হিমেটোমেট্রা (Haematometra) অর্থাৎ জরায়ুগহ্বরে সঞ্চিত শোণিত আবদ্ধ হইয়া থাকে। যোনির সম্পূর্ণ অভাব কিংবা জরায়ুস্থ সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ থাকিলে এই পীড়া উপস্থিত হয়। জরায়ুগহ্বরে ক্রমে ক্রমে প্রসারিত ও তাহার প্রাচীর ফুল হইতে থাকে। গ্রীবার ও দেহের প্রাচীরের কোন পার্থক্য থাকে না, কিন্তু কেবলমাত্র গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ বদ্ধ থাকিলে গ্রীবার এইরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয় না।

নির্ণয়—এই অবস্থা নির্ণয় করিতে বিশেষ গোলযোগ উপস্থিত হয় না। যোনি মধ্যে আবদ্ধ শোণিত থাকিলে তরল পদার্থ পূর্ণ বাহ্য-কুম্বখিনী ক্ষীণতা সহজেই অনুমিত হইতে পারে। যোনির উর্দ্ধে আবদ্ধ থাকিলে অর্কুদের অবস্থান, রোগিণীর বয়স, এবং অন্তঃশয়ের অর্কুদের অরূপ সঞ্চালনের অভাব স্থির করিলেই পীড়ার প্রকৃতি স্থির হইতে পারে। আর্ন্তর প্রাণের অভাব জন্ম যে বয়সে এইরূপ রোগিণী চিকিৎসা ধীনে আইসে এবং যেরূপ ইতিবৃত্ত বর্ণনা করে, তাহাতেই প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায়। কেবলমাত্র গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ বদ্ধ থাকার জন্ম জরায়ুগহ্বরে আর্ন্তর শোণিত সঞ্চিত হইলে অন্তঃসংবাহার সহিত ভ্রম হইতে পারে। তদ্ব্যতীত অপর কোন অর্কুদ ঐ বয়সে কদাচিৎ হয়। কোন পীড়ার সহিত সন্দেহ হইলে সেই পীড়ার লক্ষণ মিল করিয়া দেখিলেই সন্দেহভ্রম হইতে পারে।

ভাবিক—আর্ন্তর শোণিত আবদ্ধ থাকিলে কদাচিৎ আপনাই হইতে আবেগ্য হইতে পারে। স্বভাৱে বিদীর্ণ হওয়া অতি বিরল এবং ভ্রম হইলে অসম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু স্বভাৱে বদ্ধ-স্বভাৱেই বদ্ধ হইতে দেখা যায়। সূত্রায় পুনর্বার শোণিত সঞ্চিত হইতে থাকে। সরলারে বিদীর্ণ হইলে পটনোৎপাদক রোগজীবাণু প্রবিষ্ট হইয়া

প্রদাহ হওয়ার পরে পাইওমেট্রা (Pyometra) কিংবা পাইকোল্পস (Pyocolpos) রোগোৎপত্তি হইতে পারে। সন্নিকটবর্তী অস্ত্রাঙ্গ পথে বিদীর্ণ হওয়াও অসম্ভব নহে। তৎপারদ্বারা পরিণাম কলম্বা হওয়ার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—জননেত্রিরের গুরুতর অস্ত্রোপচার জন্ম বে তাহে রোগিণীকে প্রস্তুত করার বিষয় উল্লিখিত হইরাছে, তদনুসারে রোগিণীকে প্রস্তুত করা কর্তব্য, কারণ, এইরূপ অস্ত্রোপচারের পরিণামে দুইটা বিষয় উপস্থিত হয় :—

১। বায়ু কিংবা দূষিত পদার্থ প্রবিষ্ট হইলে প্রদাহ হইয়া অনিষ্ট হয়।

২। জরায়ু সৰণে আকৃষ্ট হইলে জরায়ুগহ্বরের শোণিত উচ্চ-গামী হইয়া নলমধ্যে চালিত হইলে বিপদ হইতে পারে।

অস্ত্রোপচারের দুইটা উদ্দেশ্য :—

১। আবদ্ধ শোণিত বহির্গত করিয়া আর্জবস্ত্রাধের পথ প্রশস্ত করা।

২। ভবিষ্যতে সঙ্গমকার্যের বিষয়ের প্রতিবিধানোপায় অবলম্বন।

অস্ত্রোপচারের পূর্ক্ণ দিবস পচন নিবারক জল দ্বারা যোনিগহ্বর ধোত করিয়া আইওডোফরম গুজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

প্রায়শঃ যুবতীদিগের এইরূপ অস্ত্রোপচার করিতে হয় স্ত্রীনাং অচৈতন্য করিয়া উত্তানভাবে স্থাপন করতঃ অস্ত্রোপচার করাই উচিত।

১। যোনিমুখ অবরুদ্ধ থাকিলে সেই স্থান পচন নিবারক জল দ্বারা ধোত করিয়া অবরোধক প্রাচীরের মধ্যস্থলে ছুরিকা দ্বারা ক্ষুদ্র কর্ত্তন করিয়া পচন নিবারক গুজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিলে শোণিত ধীরে ধীরে বহির্গত হইতে থাকে। শীঘ্র বহির্গত হওয়ার জন্ম সঙ্গাপ ইত্যাদি প্ররোগ করা অস্বচিত। পচন নিবারক গুজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেই দূষিত পদার্থ প্রবিষ্ট হইতে পারে না।

এক কি দুই ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত শোণিত বহির্গত হইয়া গেলে পূর্বোক্ত কর্তন অমুপ্রস্ত এবং অমূলক (+) করিয়া আড়াআড়িভাবে বর্ধিত করিয়া অতি সাবধানে ধীরে ধীরে পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করার পর আইণ্ডোফরম গজ ট্যাম্পন দ্বারা গহ্বর পরিপূর্ণ করিয়া আরও পচন নিবারক তুলা স্থাপন করিয়া পটী বন্ধন করিবে। আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যাহ ধৌত এবং ট্যাম্পন প্রয়োগ করিতে হয়।

২। যোনির অভাব ক্ষুদ্র হিমোটোমেট্রা হইলে কর্তন করিয়া নূতন যোনি প্রস্তুত করার পর সক্ষিত শোণিত বহির্গত করিতে হয়। হিমোটোমেট্রা সহ নল শোণিত পূর্ণ হইয়া প্রসারিত হইয়াছে কি না, তাহা স্থির করা উচিত। সরলাস্ত্র, উদর এবং মূত্রাশয় প্রভৃতির পরীক্ষার তাহা স্থির করা বাইতে পারে। কেবলমাত্র জরায়ু শোণিত পূর্ণ থাকিলে বর্জ্যলাকার ক্ষীণতা এবং তাহার পার্শ্বের সম্মুখোচ্চ হইতে আরম্ভ রক্তবৎ স্বাভাবিক নল অম্লমিত হইতে পারে। নল শোণিতপূর্ণ হইয়া প্রসারিত হইলে বৃহৎ বর্জ্যুলের উত্তর পার্শ্বে তাহাও অম্লভব করা যায়।

নূতন যোনি প্রস্তুত করিতে হইলে মূত্রাশয় মধ্যে শলাকা এবং সরলাস্ত্র দ্বারা সহকারী কর্তনী অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তাহা স্থির রাখিতে হয়। সরলাস্ত্র ও মূত্রাশয়ের মুখের দ্বাৰাহলে—যোনির মুখের স্থানে কিংবা অসম্পূর্ণ যোনির স্থানে বাম হস্তের কর্তনী ও অঙ্গুলী দ্বারা তৎ সটান করিয়া রাখিয়া দ্বাৰাহল দিয়া উর্দ্ধ ও সম্মুখাভিমুখে কর্তন করিয়া বাইতে হয়। ছুরিকা দ্বারা কর্তন করা বাইতে পারে। অমূলকভাবে কর্তন করিয়া ক্রমে পটীর স্তরে প্রবেশ করিয়া অঙ্গুলী দ্বারা সরলাস্ত্র মূত্রাশয়ের দ্ব্যবহিত বিবাক বিস্তৃত করা সম্ভব হইলে অল্প দায়বাহ্য করা অস্বচিত। অবস্থা বিশেষে উভয়ই দায়বাহ্য করিতে হয়। এই কার্যের সময়ে মধ্যে মধ্যে পচন নিবারক জলসিক্ত বস্ত্র দ্বারা কর্তিত স্থান পরিষ্কার করিতে হয়। এই প্রণালীতে কর্তনপূর্বক প্রসারিত জরায়ুর সন্ধিকটে উপস্থিত হইলে ক্রমে প্রসারিত হইয়া উঠিকা বিস্তৃত করিয়া স্তরিকার বাঁচপথে জরায়ুদ্ব্যবহিত কর্তন পদার্থ বহির্গত হইতে দেখিলে উপযুক্ত স্থানে সমাধৃত হওয়া সম্ভব হয়। তৎপর স্তরিকার বাঁচ পথে ছুরিকা প্রবেশ করাইয়া অমূলক এবং অমূলক অর্থাৎ

এই নূন প্রস্তুত করিলেই আরে আরে তরল পদার্থ
বিস্তৃত করার জন্য সকাশ প্রয়োগ করা অনুচিত ।
যদি রবারের টেমপেশারী প্রবেশ করাইয়া দা
যারা পরিপূর্ণ করিয়া দিবে ।

স্তুত (Artificial Vagina) ক্রমিতে হইলে
হাতে সজ্জিত হইতে না পারে তদুপায় অবলম্বন
—সেবিয়া ইত্যাদি হইতে মৈত্রিক যিগি—কক
শাপ কর্তন করিয়া তাহা বোনিপত্রের মধ্যে
স্থিত হয় এমনভাবে সংস্থাপন করিতে হয় ।
এই স্ত্রাপ প্রস্তুত করিতে উপদেশ দেন । অতঃ-
পাইডোফরমবল দ্বারা পত্রের পরিপূর্ণ করিয়া
প্রয়োগ করা উচিত । কোন কোন চিকিৎ-
সায় তাহা পত্রের মধ্যে ক্রান্ত প্রবেশের
পর উক্ত সেলাই কর্তন এবং বেড় দাস
সে ক্রমে আরে আরে কর্তন করেন । ইহা
ব্রোপচার নামে উক্ত হয় ।

কলাহ ও মূত্রনালী আহত এবং
হইতে হয় । বোনির
লীতে সংস্থাপনে
হইতে হয় । পীরশে
করা উচিত । কি
রাগিনী হিত চিকিৎসা
কর্তন ব্যত

কর্তব্য সি

বিস্তৃত হ

বোনির হি

সজ্জিত থাকিলে যোনিপথে এক্সক্সোরিঃ সূচিকা প্রবেশ করাষ্টয়া অর্ধদ্বি-
বিদ্ধ করিলে চিটাগুরের অনুরূপ এই এক বিন্দু পদার্থ বহির্গত হয়।
তৎপর সূচিকার খাঁচ পথে স্থল কলক বিশিষ্ট ছুরিকা প্রবেশ করাষ্টয়া
ক্রমে ক্রমে আচ্ছাদ্যভাৱে কর্তন করিয়া অল্পে অল্পে স্রাব বহির্গত হইলে
গ্রীবা মুখে নল স্থাপন করিয়া জরায়ু গহ্বর পটন নিবারক জল দ্বারা
সাবধানে ধোত করিবে। যোনি মধ্যে আইডোফরম গজ দ্বারা পরিপূর্ণ
করিয়া দিবে। দীর্ঘ সূচিকা প্রবেশ করানোর পূর্বে টেনাকিউলম দ্বারা
গ্রীবা বিদ্ধ করিয়া স্থিরভাবে রাখা আবশ্যক।

কর্তন করার কোন প্রতিবন্ধকতা বর্তমান থাকিলে এম্পিরেটোর
দ্বারাও তরল পদার্থ বহির্গত করা বাইতে পারে। সজ্জিত স্রাবের
তৃতীয়াংশ মাত্র একবার বহির্গত করিয়া এক সপ্তাহ পর পুনরায় বহির্গত
করিতে হয়। প্রত্যেকবার ট্যাণ করার পরেই যোনি মধ্যে পটন
নিবারক পুটলী প্রয়োগ করিতে হয়।

যোনি মধ্যে বাহ্য বস্তু।

(Foreign body in the vagin^a)

ক্রীড়াঙ্গুলে এবং তন্তুহীন উদ্দেশ্যে পুতুল, কা, চুলের কাঁটা,
কল, মূল, রক্ত নষ্ট করিয়া রাখিয়া ইত্যাদি ব্যবহৃত হইলে অকস্মাৎ যদি
তাহা বহির্গত করা কর্তন করা করে, তবে তাহা বহির্গত করিতে না পারিলেও
এর প্রবেশ করিয়া কাল পরে প্রদাহ ইত্যাদি উপস্থিত হইলে প্রকৃত অবস্থা
হইলে অল্প দ্বারা উপস্থিত লক্ষণের বিবরণ দি। ক্রি প্রবেশ
কার্যের সময়ে স্রাব নহে। স্পঞ্জ, পেশারী, পুটলী, itus vul- ক্রমে যোনি
হয়। এই ৫ ১ থাকিতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসা ব্যবহৃত ব্যতীত
এক্সক্সোরিঃ ২ ১ অজ্ঞাতভাবে যোনি মধ্যে পরিণত হওয়া সম্ভব নহে।
পদার্থ বহির্গত হই ১ ১ বাহ্য বস্তু সমাগত
যায়। তৎপর সূচিকার খাঁচের ভেদ করিয়া যোনি মধ্যে
জল ঘটনা।

লক্ষণ—প্রবেশিত বাহু বস্ত্র রক্ষণ এবং কোমল হটলে দীর্ঘ কালেও কোন মত লক্ষণ উপস্থিত না হইতে পারে। দীর্ঘকাল অবস্থিত হইলে চূর্ণকবৎ আব ইত্যাদি দ্বারা আবৃত ও আবদ্ধ হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই বাহু বস্ত্র বর্ষণে প্রদাহ এবং কত হয়—পুরমিশ্রিত আবু হইতে দেখা যায়। চুলের কাঁটার অল্পরূপ কঠিন ও তীক্ষ্ণ পদার্থ কর্তৃক মুক্তা-শর প্রাচীর বিদ্ধ হওয়ার কালে বোনি মধ্যে মুক্তসংশ্লিষ্ট শোব বা হইতে দেখা গিয়াছে। বোনি মধ্যে দীর্ঘকাল বাহু বস্ত্র অবস্থানের ফলে দুর্গন্ধযুক্ত স্বেতপ্রদর আব প্রধান লক্ষণ। কদাচিত্ শোণিতরঞ্জিত আব হইতে দেখা যায়। প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। বাহু বস্ত্র বেস্থানে অবস্থিত হয়, তাহার নিরীক্ষণ সমুচিত হইয়া থাকে। এইরূপ একটা রোগিণী বৎসরাধিক কাল চিকিৎসাধীনে থাকিয়াও তাহার পীড়ার প্রকৃত কারণ প্রকাশ করেনাই, অথবা মূল কারণ বিস্মৃতা হইয়া গিয়াছিল, তাহা বলা যায় না।

চিকিৎসা—বাহুবন্ত বহির্গত করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। পণ্ডাৎকুলডিস্তাক মধ্যে উক্ত পদার্থ বর্তমান থাকার সম্ভাবনা। স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া স্থানিক অবস্থা দর্শন করতঃ অঙ্গুলীর সাহায্যে ফরসেপ্স প্রবেশ করাইয়া বাহুবন্ত বহির্গত করিতে হয়। সৌত্রিক আবরণ দ্বারা আবৃত থাকিলে কাঁচি দ্বারা তাহাও কর্তন করিতে হয়। পারশেষে বোনি পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক ট্যাম্পন প্রয়োগ করা উচিত। প্রদাহ বিদূত হইয়া স্বাভাবিক হইলে তাহার বথাবিহিত চিকিৎসা করিবে।

পেশারীর

পর্বে। নির আঘাতজন-কত।

(Wounds of the vagina)

প্রবল সঙ্গ, প্রেমে এবং আঘাত ইত্যাদি কারণে বোনির ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা হইতে পারে। বোনির তুলনায় শির বৃহৎ হইলে প্রথম

সকল সময়ে হাইমেন এবং যোনি প্রাচীর ছিন্নবিছিন্ন হওয়ার সম্ভাবনা । সাধারণতঃ অল্প বয়স্কা বালিকার উপর বলাৎকার সম্পাদিত হইলে এরূপ ক্ষত হয় । এই বিবরণটী বৈদ্যিক ব্যবহার শাস্ত্রের অন্তর্গত স্তত্রাং এস্থলে আলোচনার বিষয়ীভূত নহে । সম্মতিক্রমে লম্বুপযুক্তস্থলে প্রবল সন্দেহজনিত ক্ষত হস্ত যোনিদ্বার যত আহত হয়, যোনি প্রাচীর তত আহত না হইতে পারে । কিন্তু এমনও দেখা গিয়াছে যে, সমস্ত প্রাচীর গভীরভাবে বিদীর্ণ হওয়ার শোণিত প্রাবে বালিকার মৃত্যু হইয়াছে । ইরেক্টাইল টিসু ছিন্ন হওয়ার জন্তই সামান্য বিদারণেও অত্যধিক শোণিত প্রাব হয় । সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল না থাকিলে সামান্য আঘাত জন্তও পুরোৎপত্তি, পচন ইত্যাদি হইতে পারে । ক্ষত গুলের সঙ্কোচন জন্ত যোনি দ্বার সঙ্কুচিত হওয়া অসম্ভব নহে । সাধারণ নিয়মে শোণিত প্রাব বন্ধ করিয়া পচন নিবারক প্রাণালীতে চিকিৎসা করিবে ।

পঞ্চত্রিংশ অধ্যায় ।

যোনিদ্বারের পীড়া ।

(Affection of the vulva—এফেক্‌শন অফ্‌ দি ভল্‌ভা ।)

যোনিদ্বার কণ্ডুরা ।

(প্রুরাইটীস্ ভল্‌ভা—Pruritus vulvæ)

অন্যদেখে যোনিদ্বার কণ্ডুরন পীড়া অতি বিরল । লম্বু শক্তির সীমা অতিক্রম না করিলে অত্যধিক লজ্জান্বিতা স্মরণভঙ্গনা কণ্ডুরাদি পীড়ার বহুবার বিবরণ লেখন প্রযোজন্য করে না ।

যোনিহার এবং তাহার আশ পাশের কঙ্কর নীড়া আর্ন্তর প্রাচীর অব্যবহিত পরে এবং রজনীতে বহুগানারক হইয়া থাকে । কখন কখন কঙ্কর এত প্রবল হয় যে, রোগিণী অধৈর্য্য হইয়া চুলকাইতে থাকে, ইহার বলে পীড়িত অংশ ভিন্নবিভিন্ন হয় । রজনীতে নিজার বিষ হওয়ার সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে । পীড়িত স্থানে পুরাতন প্রবাহের লক্ষণ—শৈথিল্য কিম্বা তুলস্ব ইত্যাদি বর্তমান থাকার সম্ভাবনা । অধিকাংশ স্থলে অল্প মুখ্য পীড়ার গৌণ লক্ষণরূপে যোনি কঙ্কর উপস্থিত হয় ।

- কারণ—চাম উকুনাদি, ত্বক ও শৈথিল্য কিম্বা তুলস্ব ইত্যাদি, উত্তেজক প্রাচীরিক রক্তাধিক্য, এবং প্রাচীর পরিবর্তন ।

ত্বকে একপ্রকার উকুন জন্মে, ইহারা গোমূলে অবস্থান করতঃ ভিন্ন প্রসব করে, ইহার উত্তেজনার যোনিমূখের আশে পাশে অত্যন্ত কঙ্কর উপস্থিত হয় । পরিহার করতঃ হাইড্রার্ক এমোনিয়ো ক্লোরাইড মলম প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে । কার্বলিক (১—৭) বা পারক্লোরাইড মারকিউরী ত্রয় দ্বারা ধোত করা আবশ্যক । কঙ্কর কীট জন্ম চুলকানী হইতে দেখা যায় কিন্তু তজ্জন্ম চুলকানী কেবল যোনি দ্বারে সীমা বদ্ধ থাকে না । ওষ্ঠদ্বয়ের তীক্ষ্ণ মধ্যে ময়লা ইত্যাদি আবদ্ধ থাকিলেও চুলকানী হইতে পারে । অবিবাহিতা বালিকাদিগের এই প্রকৃতির পীড়া উপস্থিত হয় । পরিহার করিলেই এইরূপ পীড়া আরোগ্য হয় ।^১ হৃৎপ্রদেশে ক্রিমির জন্মও চুলকানী হইতে দেখা গিয়াছে । যোনিমধ্যস্থ পেশারীর উপাদান বিগলিত হইয়া যোনিমূখে কঙ্কর উপস্থিত করিতে পারে । এই সমস্তই আগন্তুক কারণ মধ্যে পরিগণিত । সামান্য প্রদাহ জন্ম কত না হইয়া কেবলমাত্র চুলকানী হইতে পারে । মধু মূল পীড়ার জন্মও চুলকানী হয় । এই পীড়ার স্বকের প্রবাহ প্রবণতা বর্তমান থাকে । সশর্কর মূত্রের উত্তেজনার সামান্য প্রবাহ হইলে প্রথমে

কেবল মাত্র কণ্ডূরন উপস্থিত হয়। এইরূপস্থলে সার্বজনিক এবং স্থানিক চিকিৎসা আবশ্যক ।

শ্রাবের উল্লেজনায় কণ্ডূরন উপস্থিত হওয়া সাধারণ ঘটনা । প্রায়েই, ক্যানসার, বা অল্প কারণে জ্বায়ু ও যোনির অভ্যন্তর হইতে নিঃসৃত শ্রাব অধিক দ্রুতগতিতে যোনিদ্বারে কণ্ডূরন উপস্থিত হয় । এইরূপ চূর্ণ-কানীর চিকিৎসার জন্য স্থানিক পচন নিবারক এবং অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় । উষ্ণ গাঢ় বোরাসিক দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া ডার-মেটোল সহ বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে উপকার হইতে দেখা যায় । ইহাতে উপকার না হইলে যোনিমধ্যে ও জরায়ু গ্রীবার জলমিশ্র কার্বলিক এসিড তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত ।

শৈথিল্য রক্তাধিক্য জন্ম কণ্ডূরন উপস্থিত হইলে সার্বজনিক চিকিৎসা আবশ্যক । স্থানিক চিকিৎসায় সামান্যমাত্র উপকার হয় । গাঢ় বোরাসিক দ্রবের ডুস, স্কেডলেশন, বোরাসিক চূর্ণ, ডারমেটোল, ক্রিয়োলিন, বিস্মথ, ক্যালোমেগ ইত্যাদির স্থানিক প্রয়োগ উপকারী ।

দ্রাব্যবীর পরিবর্তন জন্ম কণ্ডূরন কেবল অধিক বয়সে হয় । ইহা অতি বিরল । পাণ্ডুরোগ, আমবাত, বাত, মূত্রযন্ত্রের পীড়া এবং অর্শঃ ইত্যাদি পীড়ায় কণ্ডূরন উপস্থিত হইতে দেখা যায় । কিন্তু তৎসমস্ত উল্লেখ করা বাহ্যল্য ।

পীড়ার কারণ স্থির করতঃ আবশ্যক হইলে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিবে । যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্ম মূত্র পারদীর ঔষধ, উদ্ভিজ্য পিত্ত নিঃসারক, লাবণিক জল, এবং আর্সেনিক ইত্যাদি সাধারণ নিয়মে ব্যবহার করিতে হয় ।

B. ক্যালসিয়াই ক্লোরাইড্ ... grx

টিংচার অরানসিয়াই ... ℥i

একোয়া ক্লোরফর্ম ... ℥i

এক মাত্রা-৭ প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইলে উপকার হয় ।

স্থানিক ঔষধের মধ্যে আরজল লহ খেতসারের মণ্ড মিশ্রিত করিয়া খোঁত, প্রতিগ্যালন জলে zii লাইকর কার্বনিক ডিটারজেন্স, টার সোণ কিষা—

লোশন—হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (mv— f_i), পারক্লোরাইড মার্কারী (১—৫০০০), তামাক জল (f_i —oi), লেড লোশন (f_i — f_x), ক্লোরাল (grx— f_i), কোকেন (শতকরা দশ), ক্লোরফর্ম (১ ভাগ ৭ ভাগ তৈল), মেথল (১ ভাগ ৭ ভাগ তৈল), লাইকর কার্বনিক ডিটারজেন্স (f_i — f_viii), একট্রা হিমিমেলিশ গিকুইড (f_i — f_viii), লোশিও নাইগ্রা ইত্যাদি ।

মলম ।—অ্যালিসিলিক এসিড (grxx— f_i), সাইওনাইড পটাশ (grii— f_i), মফিয়া (grv— f_i), কোকেন (grxx— f_i), বেলাডোনার সার (grxx— f_i), ওলিভেট মার্কারী সহ মফিয়া দিয়া ল্যানোলিন দ্বারা মলম । ইহার কোন একটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী—

R. লিঙ্ক অক্সাইড ... zii
ক্যালামিন পিউর ... ziv
গ্লিসিরিন ... zii
একোয়া রোজ ... f_viii
মিশ্রিত করিয়া লোশন ।

R. সলিউশন একথাইডুল ziv
(শতকরা দশ)
অইল চাউল মূগরা • zii
ল্যানোলিন ... f_i
একোয়া রোজ ... zi
বেলোয়েট মলম ... ziv
মলম

ক্ষারাক্ত এবং দুর্গন্ধ নাশক জল দ্বারা ধোত করিয়া তুলসিহ উক্ত ঔষধ মিশ্রিত করিয়া যোনির ওষ্ঠ দ্বয়ের মধ্যে স্থাপন করতঃ I ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে। ক্ষত থাকিলে সাবধানে উগ্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

যোনিদ্বারের প্রদাহ এবং ক্ষত ।

(Inflammation and ulceration of the vulva)

যোনিদ্বারের প্রদাহ শ্রেণীর পীড়ার প্রধান লক্ষণ উত্তেজনা, কণ্ঠ, ঘন, ক্ষত এবং ক্ষীণতা, কিন্তু সাধারণতঃ ক্ষত চিকিৎসার জন্যই চিকিৎসাদীনে আইসে। অল্প বিষয়ে তত লক্ষ্য করে না।

সিবেসিয়স ফলিকলের প্রদাহ (Inflammation of Sebaceous follicles) বা সিবেসিয়স ভলভাইটিস্।—মুখমণ্ডলে যেমন বয়সব্রণ নির্গত হয়, যোনি মুখের পাশে পাশেও তজ্জন ব্রণ নির্গত হইতে দেখা যায়। তজ্জন্ত ইহা ভলভার একন (Vulvar acne) নামেও উক্ত হয়। আরম্ভে প্রদাহের লক্ষণ বর্তমান থাকে না, কেবলমাত্র গ্রন্থি মধ্যে তাহার স্রাব সঞ্চিত হওয়ার জন্য অল্প ক্ষীণ এবং কঠিন হয়। পরে প্রদাহ ও পুয়োৎপত্তি হইয়া থাকে, কিন্তু কি কারণ বশতঃ ফলিকলের দ্বার রুদ্ধ এবং স্রাবের আধিক্য হয়, আদরা তাহা পরিস্ফুটত নহি। লোমসম্মানে বিচ্ছিন্নভাবে এইরূপ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণের উৎপত্তি হয়। মধ্যস্থিত স্রাব বহির্গত করিয়া দিলেই শুদ্ধ হইয়া যায়। একবার এই প্রকৃতির ব্রণ উপগত হইতে আরম্ভ হইলে কয়েক বৎসর ভোগ না করিয়া নিঃশেষ আরোগ্য হয় না।

ক্যালসিয়াম সালফাইট দুই গ্রেণ মাত্রার স্রাব তিনবার সেবন করাইবে। স্থানিক প্রয়োগের জন্য পারকোরাইড্ মার্কারী লোশন (১—২০০০) উৎকৃষ্ট। মুখব্রণে নেবুর রসে সোহাগার খই স্রাব করিয়া

প্রয়োগ করায় উপকার হইতে দেখিয়াছি। সুতরাং এই পীড়ার প্রয়োগ করিলেও উপকার হইবে, ইহাই আমার বিশ্বাস।

হারপিস জোষ্টার (Herpes Zoster)—ভগোটে হারপিস নির্গত হওয়া অতি বিরল। এক পার্শ্বে অজ্ঞাত কারণে নির্গত এবং অতি সঙ্করেট আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যাওয়ার অল্প কোন প্রদাহজাত পীড়ার সহিত ভ্রম হয় না। কোন একটা স্নায়ু শাখার প্রাতিপালিত স্থানে জল পূর্ণ দানা নির্গত হয়, দানার পার্শ্বদেশ আরক্ত, বেদনায়ুক্ত এবং প্রদাহিত থাকে। কয়েক দিবস মধ্যে পূর্ণ হইলে পূয় বহির্গত হইয়া মামরী দ্বারা আবৃত হয়। কতিপয় দিবস পরে এই মামরী স্থলিত হয়। ইহা বসন্তের দানার অনুরূপ—বিশেষ এই যে, কেবলমাত্র পিউডেনগুল স্নায়ুর স্থানে উৎপন্ন হয়। সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে একপক্ষ সময় আবশ্যিক। বিশেষ কোন ঔষধ নাই। সঙ্কোচক পচন নিবারক চূর্ণ প্রক্ষেপ উপকারী। জলপূর্ণ দানা ভগ্ন হইলে বিশেষ ক্ষতের সন্দেহ হওয়া অসম্ভব নহে। কেহ কেহ নাটট্রেট অফ্‌ সিলভার লোশন এবং বোরাসিক এমিউসহ অক্সাইড অফ্‌ জিঙ্ক ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

ভগের একজ্জমা (Eczema of the vulva)—কেহ কেহ এই পীড়ার ডারমেটাইটিস (Dermatitis) সংজ্ঞা দেন। "অল্প স্থানের চর্শ্ব রোগের সহিত এই স্থানের চর্শ্বরোগের বিশেষত্ব এই যে, এই স্থান অধিকতর লোমাবৃত, অনেক সময়ে স্রাব দ্বারা আবৃত থাকে, নানা কারণে দূষিত হয়, পীড়ার আরজাবস্থা অপ্রকাশিত থাকে,—যখন যোনিমুখের ওষ্ঠ ক্ষীণ, আরক্তিম, বেদনায়ুক্ত, এবং বিশেষ আক্রান্ত,—লোমছা দ্বা দ্বারা পরিবৃত হয়, তখন কেবল চিকিৎসাধীনে উপস্থিত হয়। পীড়া বিস্তৃত হইয়া কুঁচকী, উরু, বিটপ এবং উদরের নিম্নাংশ পর্যন্ত আক্রান্ত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুঁকুরী নির্গত হইয়া পরে কত প্রকাশ হয়।

শৈল্পিক ঝিলি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । উক্ত ঝিলি আক্রান্ত হইলে তৎস্থান স্থূল, শুভ্রবর্ণ, এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা শুষ্ক ও ঋণ্যস্বাদে হয় । এই অবস্থায় অসহ্য কণ্ডুয়ন উপস্থিত হইলে অনেক সময়ে রমণীস্থূলভ লজ্জাশীলতার বিষয় উৎপাদন করে ।

লক্ষণ—পর্য্যাপ্ত পুষ্ট জীবন পীড়ার কারণ, এক্রপ কথিত হয় সত্য কিন্তু অনেক স্থলে প্রকৃত তথ্য অপরিজ্ঞাত থাকে । গর্ভাবস্থা, বাত ধাতু, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, অত্যধিক তরল পদার্থ পান এবং মধুমাত্র পীড়া কারণ মধ্যে পরিগণিত ।

লক্ষণ—সহস্রা পীড়া উপস্থিত হয় । চিকিৎসা করিলে এক লক্ষ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে । পুরাতনাবস্থায় বহু বৎসর স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে । জ্বালাবৎ বেদনা, কণ্ডুয়ন, প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ, বিচ্ছিন্নভাবে অবস্থিত, সর্ষপবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপূর্ণ দানা, বসন্ত ঋতুর আরম্ভে পীড়ার বৃদ্ধি, অধিক চুলকাইলে চর্মে নখাঘাত জনিত বিদার, ওষ্ঠের অভ্যন্তরাংশ পুষ্ট স্লেয়া ও স্থানে স্থানে মামরী দ্বারা পরিবৃত্ত ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে । হারপিসের জলপূর্ণ দানা অপেক্ষা এই দানা অত্যন্ত ক্ষুদ্র । উপদংশের ইতিবৃত্ত থাকে না ।

চিকিৎসা—পীড়ার মূল কারণ দূরীভূত করিতে যত্ন করিবে । অধিক তরল পদার্থ পান নিষেধ । লাইকরু কার্বনিয়ু ডিটারজেন্স মিশ্রিত জল দ্বারা ঘোত ও পরিষ্কার করিয়া বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে উপকার হয় । লেডলোশন এবং ক্রাস্ট জল উপকারী । অক্সাইড অব্ জিঙ্ক, বিসমথ সব নাইট্রস, আইওডোকরম একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ প্রক্ষেপ, হাইড্রাজ পারক্লোরাইড লোশন (১—১০০০), কার্বলিক এসিড, থাইমল, এক থাইওল, ক্রিয়োটোট, গোয়া পাউডার ইত্যাদি প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

সেবন সত্ত্ব—

B. ম্যাগনেসিয়া সল্ফ	...	zss
ম্যাগনেসিয়া কার্ব	...	grx
লাইকর আর্সেনিকেলিশ	...	mv
টিংচার ক্লোরফরম কোং	...	mxv
ইনফিউসনজেনেসিয়া কোঃ	...	zi

মিশ্র । এক মাত্রা । প্রত্যহ তিনবার সেবা ।

B. জিঙ্ক অক্সাইড	...	zss
আইওডোফরম	...	grxv
অইল ইউক্যালিপটস	...	mx
ল্যানোলিন	...	zi

মিশ্রিত করিয়া মলম

B. এসিড স্যালিসিলিক	...	grx
জিঙ্ক অক্সাইড	...	zii
পগভ এমাইল	...	zii
ভেসেলিন	...	zi

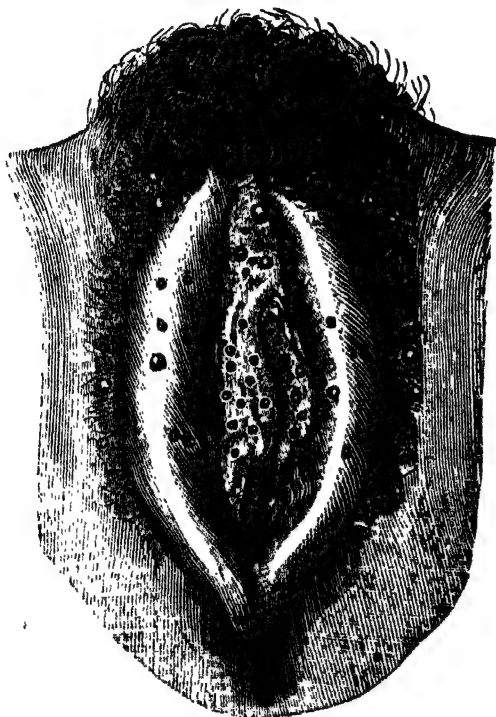
মিশ্রিত করিয়া পেট ।

এইরূপ যে কোন মলম স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

ফলিকিউলার ভলভাইটিস (Follicular vulvitis) ।—

এই পীড়াও অতি বিরল । নিয়ন্ত্রণীয় অপরিষ্কার জীলোকদিগের এবং স্তন্যস্রাবসহায় এই প্রকৃতির প্রদাহ হইতে দেখা যায় । পৃথক-পৃথকভাবে নিরেট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা বহির্গত হইলে পরে তন্মধ্যে পুণোৎপত্তি হয় । ইহা আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর সংক্রমণে উৎপন্ন হয় । অধিক সংখ্যক দানা বহির্গত হইলে গুঠ ক্ষীত, আরক্ত, দানাময়, চট্ চটে হ্রগন্ধ যুক্ত আবপরিবৃত, এবং অপরিষ্কার দেখা যায় । কোন

কোনটী পুষ্পপূর্ণ, কোনটী বিদীর্ণ—কতযুক্ত, প্রদাহের লক্ষণ, জ্বালা, চুলকানী ইত্যাদি বর্তমান থাকে। উপদংশাক্রান্ত হওয়ার পর এই



১১১ তম চিত্র। কলিকিউলার প্রদাহাক্রান্ত বোনিম্বারের প্রতিকৃতি।

পীড়া হইতে পারে। এই পুষ্প সংলগ্নে পুরুষের প্রমেহ পীড়ার অনুরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ ঘটনায় স্ত্রীর সতীষে ভ্রম-পূর্ণ সন্দেহ হওয়া অসম্ভব নহে।

নির্ণয়—(১) হারপিসজোষ্টার।—এক ওঠে উৎপন্ন হয়, বেদনা হইয়া জলপূর্ণ দানা বহির্গত হয় কিন্তু তৎকালে কণ্ডুদন বা শাব থাকে

না, নির্দিষ্ট দিনের মধ্যে আপনা হইতে শুষ্ক ও আরোগ্য হইয়া যায়।
 (২) একথাইমা।—শরীরের অভ্যন্তর স্থানে পুষ্পপূর্ণ ফোটে বর্তমান থাকে।
 (৩) শ্রাঙ্কার।—পার্থক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। সাধারণতঃ শ্রাঙ্কার যোনিমুখের শৈথিল্যে বিল্লীতে হয়, কিন্তু ফলিকিউলার দানায় ক্ষত যোনিমুখের ওষ্ঠের স্বকে হয়, পরন্তু ইহার কোন দানা নিরেট, কোন দানা পুষ্পপূর্ণ, এবং কোন দানায় ক্ষত হয়, কিন্তু কোমল শ্রাঙ্কারের এইরূপ বিভিন্নাবস্থা বর্তমান থাকে না। কঠিন শ্রাঙ্কারে কঠিন বাঘী বর্তমান থাকিতে পারে। উভয় পীড়া এক সময়ে বর্তমান থাকিলে পরস্পরের পার্থক্য নির্ণয় অসম্ভব।

চিকিৎসা—একজিমার চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। অত্যন্ত উত্তেজনা বর্তমান থাকিলে ক্ষারাক্ত জল দ্বারা ধোত করিয়া তৎপর পারক্লোরাইড মার্কারী লোশন দ্বারা ধোত করিবে। পরিশেষে শুষ্ক করিয়া ইউডিকোণন KI , গোলাপজল Rviii সহ ডাইলুট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। পুষ্পপূর্ণ দানার পুষ্প বহির্গত করিয়া দিলে যন্ত্রণার উপশম হয়। কোকেন, বেলাডোনা, মর্ফিয়া, লেড এবং বিসমথ প্রভৃতি সমস্তই যন্ত্রণানিবারক। ইহার কোন একটা কিম্বা কয়েকটা একত্রে যে কোন প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই যন্ত্রণার উপশম হয়। নিম্নলিখিত মলম উৎকৃষ্ট।

বিবায় স্যালাইন	... 3i
হাইড্রোক্স সলক্লোরাইড	... 3ii
একট্রাঃ বেগাডোনা	... 3ss
একট্রাঃ ওপিয়াই লিকুইড	... 3ii
ল্যানোলিন	... 3ss
একোয়া রোজ	... 3i
এডেপন বেক্সোয়েটিস	... 3ss

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

যোনিমুখের সাধারণ প্রদাহ। (সিম্পল ভলভাইটিস— Simple vulvitis)।—অপরিস্কার, প্রবল সঙ্গম, অত্যন্ত চুলকানী, মূত্রথণ্ডবৎ ক্রমি, এবং আঘাতাদি কারণে এই প্রকৃতির প্রদাহ হয়। বেদনা, জালা, চুলকানী, মূত্রসংলগ্নে এবং গমনাগমনে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, দুর্গন্ধ স্রাব দ্বারা আবৃত, এবং স্থানিক প্রদাহের অগ্রান্ত্র লক্ষণ বর্তমান থাকে।

পুরুলেণ্ট ভলভাইটিস (Purulent vulvitis) হইলে পূর্বোক্ত লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হয়। যথেষ্ট পুয় নিঃসৃত হইতে থাকে। যোনিমুখের ওষ্ঠদ্বয় কীক করিয়া ধরিলে যোনিমুখে ক্ষত দৃষ্ট হয়, কোন কোন ক্ষত বিশেষ প্রকৃতির কিল্লী দ্বারা আবৃত দেখা যায়।

লক্ষণ দৃষ্টে যোনি প্রদাহের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে। বেদনা নিবারক, সন্ধ্যোচক, অবসাদক—অহিফেন, পুলটিস, উকডুস্, লেডলোশন, ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে। শেবাবহায় নাইট্রেট অফ্ সিলভারের মৃদু দ্রব, কার্বলিক ও বোরাসিক এসিড, সালফোকার্বলেট অফ্ জিঙ্ক ইত্যাদির লোশন প্রয়োগের আবশ্যক হইতে পারে।

নোমা (Noma)।—ভলভার নোমা অতি বিরল। ইহার অপর নাম ক্যানক্রমওরিস। ভগের নোমা হইলে গওদেশেও নোমা হওয়ার সম্ভাবনা। ম্যালেরিয়া জরে অবসাদগ্রস্তা—বিবর্তিত স্ত্রীহাসম্বিত্তা বালিকার এইরূপ প্রদাহ হইতে দেখা গিয়াছে। যোনিমুখের এক ওষ্ঠের কোন স্থান কৃষ্ণরক্তবর্ণ কঠিনভাব ধারণ করার পরে কৃষ্ণধূসরবর্ণের ক্ষত প্রকাশিত হইলে তাহা ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। আমি কেবলমাত্র একটা বালিকার এই পীড়ায় মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। অতি ধীরভাবে পীড়া বিস্তৃত হইতে থাকে। ক্ষত বিগলিত হইতে আরম্ভ হইলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ নির্গত হয়। পরিণামফল প্রায়ই অন্তঃ। পীড়িত স্থান দৃঢ় করিয়া পচন নিবারক প্রণালীতে চিকিৎসা করা উচিত। বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ ও পোষক পথ্য ব্যবহার করিবে। চারকোল

পুলটিং দুর্গন্ধ হ্রাস করে। কণ্ডিড্রফু ইড, কার্বলিক এসিড ইত্যাদি স্থানিক প্রযোজ্য।

প্রাপ্তবয়স্ক জ্বীলোকের যোনিদ্বার বিগলন (Gangrene of the vulva in adults) অতি বিরল ঘটনা। অবসন্নাবস্থায়, বসন্ত, ইরিসিপেলাস, হৃদিকাজর, প্রসব সময়ে গুরুতর আঘাত ইত্যাদি কারণে যোনি দ্বার বিগলিত হইতে দেখা যায়। পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ার পর এতাদৃশ ঘটনা অতি বিরল হইয়াছে। দেহের অন্ত স্থানের গ্যানগ্রিন হইলে যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়, এই স্থানের গ্যানগ্রিনেও তদ্রূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে। যোনির ওষ্ঠ ও প্রাচীর পরস্পর সংযোগ দ্বারা দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হওয়ার প্রতিবিধান জ্ঞাত অভ্যস্তরে পচন নিবারক ঔষধ-সিক্ত বস্ত্রখণ্ড সংস্থাপন বিধেয়।

লেবিয়ার ফ্লেগমোনাস প্রদাহ (Phlegmonous Inflammation of the Labia) হইলে যোনিমুখের এক ওষ্ঠ ক্ষীত, কঠিন, বেদনায়ুক্ত, আরক্ত, টনটনে ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই প্রদাহের পরিণামে ওষ্ঠের ক্ষেটক হইতে দেখা যায়, এই ক্ষেটক সাধারণ ক্ষেটকের ব.রূপ প্রণালীতে কর্তন করিয়া একপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিবে যে, কঠিত গহ্বর অভ্যস্তর হইতে পরিপূর্ণ হইতে পারে। তদ্রূপ যত্ন না করিলে শোষ বা হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ প্রদাহসহ হার্ণিয়া, হাইড্রোসিস, পিউডেনডাল হিমেটোসিস এবং ভালভাতে অবস্থিত অণ্ডাশয় সহ ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে। ওষ্ঠে অবস্থিত অণ্ডাশয়ের সীমাবদ্ধ ক্ষীততা বর্তমান থাকে। উক্ত স্থানে সঞ্চাপ দিলে বিশেষ বেদনা অনুভব করে। আর্ন্তর্য্য আব সময়ে এই চৈতন্যাদিক অত্যধিক প্রবল হয়।

ভগোষ্ঠের ক্ষেটক (Abscess of the Labia)।—যোনির

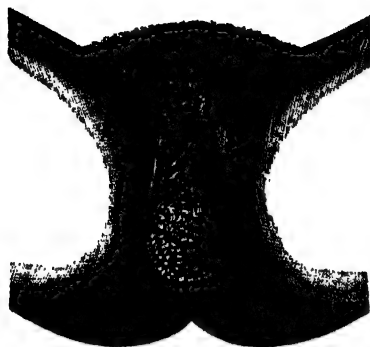
প্রদাহ জন্মই সচরাচর ভগোষ্ঠের ক্ষেটক হয়। তদ্ব্যতীত মলদ্বারের অর্শঃ, বিদারণ, অবরোধ ইত্যাদি কারণে ক্ষেটক হইতে পারে। এইরূপ স্থলে মলভাগকষ্ট, মলদ্বার চইতে শোণিত স্রাব ইত্যাদি লক্ষণসহ যোনিরপশ্চাৎ পাচীরের সন্ধিকটবর্তী ভগোষ্ঠের ক্ষেটকের লক্ষণ বর্তমান থাকে। এইরূপ ক্ষেটক যোনিমধ্যে বিদীর্ণ না হইয়া সরলান্ত্রে বা বাহ্য দেশে বিদীর্ণ হয়। পুষ্কসহ মলের গন্ধ বর্তমান থাকার সম্ভাবনা। আঘাত, পতন, প্রবল সঙ্গম ইত্যাদি কারণেও ভগোষ্ঠের ক্ষেটক হইতে পারে। তরুণ ক্ষেটকের সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে। এইরূপ ক্ষেটক পুনঃ পুনঃ হয় না।

ভগের ইরিনিপেলান হওয়া অতি বিরল ঘটনা। কোন কোন দ্বীলোকের মাসিক আর্ন্তব স্রাবের পরিবর্তে ভগোষ্ঠের প্রদাহ হইয়া থাকে। সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়।

বিস্ফোটক (ফারাঙ্কল—Furuncle)।—শরীরের অন্যান্য স্থানে যেৰূপ বিস্ফোটক হয়, ভগোষ্ঠেও তদ্রূপ বিস্ফোটক হইতে দেখা যায়। ইহার কোন বিশেষত্ব নাই। প্রথমাবস্থায় শ্রাকারের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু কোর বহির্গত হইলে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

শ্রাকার—(Chancre)—কঠিন ক্ষত কেবলমাত্র এক পার্শ্বে হয়। ওষ্ঠে উপদংশিক ক্ষত হইলে ঐ অংশ কঠিন শোথ দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার অনেকে এক ওষ্ঠের কঠিন ক্ষীততা বর্তমান থাকিলেই উপদংশা-ক্রান্ত—এমত সন্দেহ করেন। কিন্তু অধিকাংশস্থলে যোনিমুখের পার্শ্বে প্রাথমিক ক্ষত হয়। ইহা সাধারণ ক্ষতের অনুরূপ না হইয়া লোমছাৎয়ের সদৃশ দেখায়। ভলভার উপদংশের কঠিন ক্ষীততা—ইহার বিশেষ লক্ষণ। রোগিণী এই ক্ষীততাই সর্বপ্রথমে লক্ষ্য করে। ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেলেও কঠিন ক্ষীতাবস্থা দীর্ঘকাল একই অবস্থায় বর্তমান থাকে। ক্রাইটোরিসের আবরণক ত্বক্ ও নিষ্কী ইত্যাদি এই ক্ষীততাসহ জড়ীভূত,

বিবর্তিত এবং পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে এলিফেন্টায়েসিস পীড়াসহ
ভ্রম জন্মায়। ইহা দীর্ঘকাল একই অবস্থায় বর্তমান থাকে। কঠিন



১০২ তম চিত্র । বামপার্শ্বের ক্ষুদ্র ওষ্ঠের গোণ উপদংশজনিত
পুরাতন কঠিন বিবর্তিত প্রতিকৃতি ।

করিয়। দূরীভূত। করা ব্যতীত অপর কোন চিকিৎসায় এই বিবর্তিত
নিবৃত্তি হয় না।

ক্ষীত স্থানের অভ্যন্তরে ক্ষত বর্তমান থাকে। উভয় অঙ্গুলির সাহায্যে
উদ্ধৃত করা অভ্যন্তরীণ। অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিলে ক্ষতের অভ্য-
ন্তরে ছিটাগুলির অধুনা পদার্থ নিহিত আছে, এমনত বোধ হয়। ক্ষত
আরক্ত তাম্রবর্ণ গণ্ডী দ্বারা বেষ্টিত থাকে, কিন্তু ওষ্ঠে হইলে প্রথমে নিরেট
গুটিকার অধুনা এবং বাহ্য অংশে হইলে মামরী দ্বারা আবৃত থাকার
সম্ভাবনা। ইহা হইতে স্রাব নিঃসৃত না হওয়ারই সম্ভাবনা। যে পার্শ্বে
ক্ষত থাকে, সেই পার্শ্বের কূচকীয় গ্রন্থি কঠিন হয়। মধ্যস্থলের ক্ষত জন্ত
উভয় পার্শ্বের গ্রন্থিই বর্ধিত এবং কঠিন হইতে দেখা যায়। গর্ভা-
বস্থায় ঔপদংশিক প্রাথমিক ক্ষত হইলে প্রায় কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। জরায়ু

গ্রীবাতে শ্রাকার হওয়া অতি বিরল। কঠিন শ্রাকারে জালা ও চুলকানী থাকে না।

সপ্টশ্রাকারও যোনিস্থে হইতে দেখা যায়। পরন্তু বিপরীত পার্শ্বে সংলগ্ন থাকায় তথাতেও শ্রাকার হয়। এই শ্রেণীর সংখ্যা অনেক। অঙ্গুলী সহ বিষ পরিচালিত হওয়ায় অস্ত্রান্ত স্থানেও শ্রাকার হইতে পারে। প্রথমে দুষ্করির অমুরূপে আরম্ভ হইয়া লাল গাণ্ডী দ্বারা পরিবেষ্টিত প্রায় গোলাকার ক্ষতে পরিণত হয়। শ্রাব শুষ্ক হইতে পারে—এমত স্থলে হইলে মামরী দ্বারা আবৃত থাকার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যপন্ন বাঘীতে ক্ষেটকের অমুরূপ পুয়োৎপত্তি হয়—দীর্ঘকাল কঠিনাবস্থায় থাকে না।

ফ্যাক্জেডিনা।—জীজননেক্রিয়ের ফ্যাক্জেডিনার কোন বিশেষত্ব নাই।

সিফিলিটিক কণ্ডাইলোমেটা (Syphilitic Condylomata) যোনিদ্বারে এইরূপ কণ্ডাইলোমেটা হইতে দেখা যায়। এতৎ সহ অস্ত্র স্থানেও পীড়া বর্তমান থাকে।

রোগনির্গম্য এবং চিকিৎসাপ্রণালী সাধারণ অস্ত্র চিকিৎসার চলিত প্রণালীর অমুরূপ স্ততরাং ওদ্বল্লেক বাহ্য মাত্র। উপদংশ পীড়ার সম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকিলে তাহা উপদংশ পীড়ার রূপ—এইরূপ মন্তব্য কখনই প্রকাশ করিবে না। উপদংশ পীড়া নিশ্চিত হইলেও অপর কাহারও সমক্ষে তাহা প্রকাশ করা অশুচিত। এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ কর্ত্ত অনিষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে। অনেকের মতে প্রত্যহ তিনবার এক কি দুই গ্রেণ মাত্রার বটিকারূপে আইওডোকরম সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। সস্থ হইলে লীজই ফল হওয়ার সম্ভাবনা। আইওডাইড পটাশিয়ম, সোডিয়ম, এবং এমোনিয়ম সহ বার্ক প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। পারদ সর্কোৎকৃষ্ট ঔষধ। সাবধানে প্রয়োগ করিবে। কুইনাইন

আর্সেনিক ইত্যাদি সহ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয় । পুরাতন

১। এসিড আর্সেনিসাই	... gr. ʒi
হাইড্রার্সাইনাইড	... gr. ʒi
কুইনাইন সালফ	... gr. i
একট্রা: জেনসিয়ান	... q.s.

মিশ্রিত করিয়া এক বটিক', এতৎসহ আটওড়াইড্ মিশ্রণ সেবন করান কর্তব্য ।

গোণ উপদংশ পীড়ায় মকরধ্বজ, লৌহ, কুইনাইন এবং আর্সেনিক একত্রে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখিয়াছি । পারদের প্রয়োগরূপের মধ্যে মৃদু বলকারক ও পরিবর্তক ক্রিয়ার জন্ত মকরধ্বজ উৎকৃষ্ট ঔষধ । অল্পমাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা উচিত ।

ভগোষ্ঠের কর্কট রোগ (Cancer of the Labium) ।

—জরায়ুর ক্যানসারের সহিত তুলনায় ভগ ওষ্ঠের ক্যানসার শতকরা দুইটা হয় কিনা সন্দেহ । লেবিয়ায় কিম্বা ক্রাইটোরিসে পীড়া আরম্ভ হয় । সাধারণতঃ অধিক বয়সে হইতে দেখা যায় । ওষ্ঠের নিম্নাভ্যন্তরাংশে ক্ষুদ্র, বিবর্ণ, কঠিন গুটিকার আকৃতিতে প্রথমে ক্যানসার প্রকাশ পায় । পীড়ার কোষ দ্বারা শোণিতবাহিকা সঞ্চাপিত থাকায় তত শোণিতপূর্ণ বোধ হয় না । এই অবস্থায় কোনই কষ্ট হয় না । সুতরাং রোগিনীরও এতৎ-প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট হয় না । দ্বিতীয় অবস্থায় উক্ত গুটিকা ভগ্ন হইয়া ক্ষত প্রকাশিত হইলে তীব্র বেদনা এবং কণ্ঠের উপস্থিত হওয়ার পীড়ার প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট হইলে ইহাই প্রথম লক্ষণ বলিয়া প্রকাশিত হয় । ক্ষত-পার্শ্ব কঠিন, অভ্যন্তর ক্ষয়িত, বাহ্যদেশ ক্ষীণ, প্রদেশ কঠিন ও বিষম, শ্রাব অধিক হইতে আরম্ভ হইলেই বেদনা প্রবল হয় । ক্ষত অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইলে তাহার প্রদেশের সর্বত্র সমোচ্চ একবর্ণের

ক্ষতাক্তর দৃষ্ট না হইয়া কোন স্থানে শোণিত সক্ষয় জন্ম কৃষ্ণবর্ণ, কোন স্থানে বিগলন জন্ম ধূসরবর্ণ এবং অপর কোন স্থানে অন্তরূপ পদার্থ দ্বারা বিষমভাবে আবৃত দেখা যায়। বিগলিত বিধান সমন্বিত পাটল বর্ণবিশিষ্ট দুর্গন্ধবৃক্ষ শ্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। ক্রমে সকল পার্শ্বেই ক্ষত বিস্তৃত হইয়া পড়ে সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ত্বক অপেক্ষা যোনি-গহ্বরের শৈথিল্যিক ঝিলিতে অধিক বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। বিপরীত পার্শ্বের যোনি প্রাচীর ক্ষতাক্রান্ত হওয়া অতি বিরল ঘটনা। কতক দিবস বিলম্বে গ্রন্থি আক্রান্ত এবং তাহা ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। এই স্থানে ক্যানসার হইলে শোণিত শ্রাব ও অবসন্নতার জন্ম ন্যূনাধিক হই বৎসরের মধ্যে মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা।

নির্ণয়। কঠিন শ্রাঙ্কারের সহিত ক্যানসারের ভ্রম হইতে পারে। শ্রাঙ্কার অল্প বয়সে হয়। ক্যানসার অধিক বয়সে হয়। শ্রাঙ্কার হইলে শীঘ্রই কুঁচকীর গ্রন্থি ক্ষীণ ও কঠিন হয়, কিন্তু ক্যানসার হইলে অনেক বিলম্বে উক্ত গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। পারদ প্রয়োগে উপদংশজনিত ক্ষত আরোগ্য হয়। ক্যানসারজনিত ক্ষতের উপর পারদ কোন কার্য করে না। ক্ষুদ্র গুটির অল্পরূপ ক্যানসার হইলে নির্ভাবনায় পরীক্ষা জন্ম অপেক্ষা করা যাইতে পারে। ক্যানসারের ক্ষতের প্রকৃতিদৃষ্টে অন্ত্যন্ত ক্ষত হইতে পৃথক্ করা সহজ। সফট শ্রাঙ্কারের সংখ্যা অধিক। তাহার রস দ্বারা টিকা দিলে সেইরূপ ক্ষত হয় কিন্তু ক্যানসারে তাহা হয় না।

চিকিৎসা।—পীড়িত অংশের সকল পার্শ্বের কিয়দংশ সুস্থ বিধানসহ সমস্ত পীড়িত অংশ কর্তন করিয়া দূরীভূত করাই একমাত্র চিকিৎসা। ঔপদংশিক ক্ষতে আইওডোফরম ও পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হয়, কিন্তু ক্যানসার হইলে তদ্রূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না।

ক্লাইটোরিসে ক্যানসার।—এই স্থানের ক্যানসারের সংখ্যা

ওষ্ঠাপেক্ষা অধিক । এই স্থান অত্যধিক উন্মুক্ত ও চৈতন্ত্যবিশিষ্ট জন্তু আরম্ভেই রোগস্থির এবং চিকিৎসা হয় । উজ্জ্বল আরক্ত বর্ণ কঠিন আঁচিলের আকৃতিতে পীড়ার আরম্ভ হইয়া ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে । এই সময়ে স্নায়ু বিধানসহ কর্তন করিয়া দূরীভূত করিলে স্ফুল্ণ হইতে পারে । বিবদ্ধিত অনাবন্ধ কুঁচকির গ্রন্থি উচ্ছেদ করা উচিত ।

সারকোমা (Sarcoma) ।—ভলভায় মেলানোটিক সারকোমা হইতে দেখা যায় কিন্তু অতি বিরল । ওষ্ঠ, বিটপ, কিম্বা মনস্ভেনেরিসের উপরে বেগুনী, সবুজ বা দ্রব লালের আভাযুক্ত কৃষ্ণবর্ণযুক্ত সীমাবদ্ধ ক্ষীততা আরম্ভ হয় । চুলকানী বর্তমান থাকে, মধ্যে মধ্যে শোণিত স্রাব হয় । ক্ষীততা ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে, লসীকাবহা নাড়ীর গতি অনুযায়ী পীড়া বিস্তৃত হয় । অর্কুদের বর্ণদৃষ্টে রোগ নির্ণয় করা সহজ । যত শীঘ্র সম্ভব উচ্ছেদ করাই একমাত্র চিকিৎসা । উচ্ছেদ করিলেও পুনরুৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা । কেহ কেহ বলেন যে, পূর্ণমাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ।

রোডেন্ট অলসার (Rodent Ulcer) ।—ইহাও অতি বিরল পীড়া । শরীরের অজ্ঞাত স্থানের রোডেন্ট অলসারের অনুরূপ প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে ।

এস্টিওমেনী* (Esthiomene) অর্থাৎ লুপস । এতদ্দেশে এই পীড়া অতি বিরল । সৌত্রিক বিধানের আধিক্য জন্ত দীর্ঘকাল-স্থায়ী, বেদনা বিহীন, ক্ষীততা উপস্থিত হওয়ার ঘোনিধারের দৃশ্য পরি-বর্তিত হয়, ঘোনিধার এবং সরলান্ত সঙ্কুচিত হইতে পারে । গ্রন্থি আক্রান্ত হয় না । ক্ষত হইলে উষ্ণ ও কণ্ডুয়নযুক্ত আর্দ্র হয় । সময়ে সময়ে শোণিত স্রাব হইতে পারে । ক্ষত স্বক্রে সীমাবদ্ধ কিম্বা গভীর স্বরে বিস্তৃত হইলে ঘোনি প্রাচীর বিদীর্ণ হইতে পারে । এই ক্ষত এক পার্শ্বে শুষ্ক এবং অল্প পার্শ্বে বিস্তৃত হইতে (Serpiginous) দেখা যায় ;

কিন্তু ক্যানসারের ক্ষত শুষ্ক হয় না। অনেক বলেন যে, ইহা উপদংশ সঙ্কুত; কিন্তু কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। পীড়িত সমস্ত বিধান কর্তন করিয়া দূরীভূত করা উচিত। লক্ষণ দৃষ্টে অন্ত্যস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

আবযুক্ত প্যাপিলোমেটাস অর্কুদ (Oozing Papillomatous Tumour) অতি বিরল। যোনিদ্বার এবং তাহার আশে পাশে এইরূপ অর্কুদ দেখা যায়। সামান্য আঘাতে শোণিত শ্রাব ও সর্করা দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব হয়। অর্কুদে বেদনা থাকে না।

ভগের আঁচিল (Warts of the vulva) নিতান্ত বিরল নহে। প্রথমে ফলানেভিকিউলেরিসের স্থানে সর্ষপের অমুরূপ আয়তন বিশিষ্ট দুই একটি দানা বহির্গত হয়। ইহার প্রতিবিধানকল্পে যত্ন না করিলে ক্রমে সংখ্যায় এবং আয়তনে বৃদ্ধি পাইয়া ভগোষ্ঠে বিস্তৃত হইতে



.১২০ তম চিত্র। যোনিদ্বারের আঁচিলবৎ পঠন।

পাক। পরিশেষে ক্লাইটোরিস, মন্ডভেনেরিস, এবং যোনিমধ্যে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অন্ত্যস্ত বৃহৎ হইলে ফুলকপির অমুরূপ বৃহৎ হইতে দেখা

যায়। যে স্থানের শ্রাব শোষিত হইতে পারে, সেস্থান শুষ্ক থাকে, কিন্তু শ্রাব শুষ্ক না হইলে পীড়িত গঠন আর্দ্র ও কোমল থাকে। ক্রমে উক্ত শ্রাব পচিয়া উঠায় দুর্গন্ধযুক্ত পীতবর্ণ বিশিষ্ট অপরিষ্কার শ্রাব নির্গত হইতে থাকে।

কারণ।—প্রমেহজ শ্রাবের উদ্ভেজনা, উপদংশ, খেত প্রদরের শ্রাবের উদ্ভেজনা ইত্যাদি কারণে এইরূপ অর্কুদের উৎপত্তি হয়। কিন্তু আমি এমত বালিকারও ভগ্নে আঁচিল হইতে দেখিয়াছি যে, বাহ্যার ঐরূপ কোন কারণই বর্তমান ছিল না।

চিকিৎসা—সামান্য উদ্ভেজনা সম্বৃত আঁচিল পরিষ্কার রাখিয়া অক্সা-ইড জিক্স প্রক্ষেপ করিলে শুষ্ক হওয়ার সম্ভাবনা। অপেক্ষাকৃত সামান্য বৃহৎ হইলে কয়েক দিবস কার্কলিক কিয়া নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিবে। এইরূপ উগ্র ঔষধ এত সাবধানে প্রয়োগ করিবে যে, নবজাত পীড়িত বিধান ব্যতীত সুস্থ বিধানে সংলগ্ন হইতে না পারে। আরও বৃহৎ হইলে নবজাত বিধান কাঁচি দ্বারা কৰ্ত্তন করিয়া উচ্ছেদ করা আবশ্যক। কৰ্ত্তন সময়ে সামান্য শোণিত শ্রাব হইলে সঞ্চাপে বদ্ধ হওয়ার সম্ভাবনা; কিন্তু অধিক শোণিত শ্রাব হইতে থাকিলে সেই স্থানে বন্ধন প্রয়োগ করিতে হয়। উদানভাবে স্থাপন করতঃ চৈতন্য নাশ করিয়া অন্ত্রোপচার করাই সুবিধা। অন্ত্রোপচার অন্ত্রে আইওডোফরম প্রক্ষেপ এবং পচন নিবারক গজ দ্বারা আবৃত করিয়া T ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বদ্ধ করিবে। তৎপর লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অন্তঃ-সম্ভাবস্থায় অন্ত্রোপচার নিষিদ্ধ।

ভেরিক্স অব্‌ দি পিউডেণ্ডাল ভেইন (Varix of the Pudendal veins) অতি বিবল। অধিক সম্ভান হইলে বৃদ্ধ বয়সে ভগ্নের শিরা স্ফীত হইতে পারে। স্ফীত শিরা বিদীর্ণ হইলে অন্ত্যন্ত শোণিত শ্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

পিউডেন্ডাল হিমেটোমা (Pudendal Heamatoma) ভেষ্টিবিউলের শিরা বিদীর্ণ ও কোষিকবিধান মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হয়। আঘাত, প্রসব, পতন ইত্যাদি কারণে সহসা এক ভগোর্ঠ ক্ষীত, দপ্পদে বেদনায়ুক্ত হয়। প্রস্রাব তাগ এবং সঙ্গমে কষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। ওঠের আঘাত হইতে শোণিত নির্গত হইতে থাকিলে যোনি মধ্যে ট্যাম্পন ও বহির্দেশে T ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। বরফ, ফটকিরির গাঢ় ত্রুণ ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নিঃসৃত শোণিত অভ্যন্তরে সঞ্চিত হইয়া থাকিলে ক্রমে শোষিত হওয়ার সম্ভাবনা। পুয়োৎপত্তি হইলে স্ফোটক চিকিৎসার প্রণালী অবলম্বন করিবে।

যোনি দ্বাবে এবং তাহার আশেপাশে ফাইব্রোমা, লিপোমা প্রভৃতি নানা প্রকৃতির অর্কৃদ হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত স্থানের ঐ প্রকৃতির অর্কৃদের লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। সুতরাং তদ্রূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে।

হার্ণিয়া (Hernia)।—পুরুষের যেমন অঙ্গগ্রন্থির জন্ত মুচ্ক্ষীত হয় তদ্রূপ স্ত্রীলোকের যোনি মুখে—ওষ্ঠমধ্যে অঙ্গ অবস্থিত হইলে তাহাও ক্ষীত হয়, কিন্তু পুরুষের অনুরূপ তত বৃহৎ হয় না। উক্ত ওষ্ঠমধ্যে অণ্ডাশয়ও অবস্থিত হইতে পারে। ইন্ডুইন্যাল কেনালের অনুরূপ—কেনাল অব্ নাক বন্ধ না হওয়াই ইহার অত্যন্ত কারণ। উত্থান ভাবে শয়ান করাইয়া ধীরে ধীরে অঙ্গুণীর সঞ্চাপ-কোশলে বহির্গত অঙ্গপুনঃ প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। বহির্গত অংশ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে কর্তন করিয়া স্বস্থানে প্রবেশ করাইতে হয়। এইরূপ অঙ্গগ্রন্থি ওঠের স্ফোটক বা কোষার্কৃদ ভ্রমে কণ্ঠিত হওয়ার দৃষ্টান্ত নিত্যন্ত বিরল নহে। স্ত্রীলোকের দুইরূপ বিশেষ হার্নিয়া হয়,—এক ব্রডলিগামেন্টের সম্মুখ ও যোনিপার্শ্ব দিয়া ওষ্ঠ, দ্বিতীয়—ব্রডলিগামেন্টের পশ্চাৎ দিয়া সরলাঙ্গ ও যোনির মধ্য দিয়া বিপট দেশে ক্ষীততা উপস্থিত হয়।

হাইড্রোসিস (Hydrocele) :—কেনাল অব্ নাক মধ্যে রস সঞ্চিত হইয়া অর্কুদাকার ধারণ করিলে উক্ত নামে অভিহিত হয় । ইহা অতি বিরল । আঘাত ভ্রান্ত কেনাল মধ্যে শোণিত সঞ্চিত থাকিও অসম্ভব নহে । এই অর্কুদের সম্মুখে ট্রান্সভারসিস ফেসিয়া এবং ক্রিমিষ্টার পেশী অবস্থিত হয় । কখন বা কেনাল মধ্যে অস্ত্র ও রস উভয়ই বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । অপ্রদাহিত হাইড্রোসিস বেদনা বিহীন, বাদ্যমাকৃতি, পুপার্টলিগামেন্টের গতি অমুঘায়ী লেবিয়ার অভিমুখে অবস্থিত, কোমল । উদরগহ্বরের সহিত সন্নিহিত থাকিলে শায়িত অবস্থায় অর্কুদ বিলুপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা । প্রদাহিত হইলে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় । অস্ত্রাবরোধের লক্ষণও উপস্থিত হইতে পারে । অস্ত্র বর্তমান থাকিলে যেমন গার্মিং শব্দ হয়, ইহাতে তজ্জপ শব্দ হয় না ।

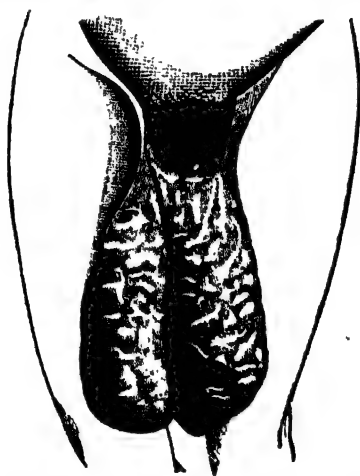
চিকিৎসা—উদর গহ্বরের সহিত সংযোগ বর্তমান থাকিলে ট্রাস বাবহার করাটবে । সংযোগ না থাকিলে কর্তন করিয়া কোষ উচ্ছদ করা উচিত ।

রাউণ্ড লিগামেন্টের অর্কুদ (Tumours of the Round Ligament) :—নানা প্রকারের হইতে পারে—তন্মধ্যে বাহ্যিক এবং বাহ্য পার্শ্বের অর্কুদ প্রধানতঃ আলোচ্য । অস্ত্রবিক্ষিপ্ত হইয়া এই অর্কুদ দক্ষিণ পার্শ্বে অধিক হয় । সাধারণতঃ পুপার্টলিগামেন্টের মধ্য তৃতীয়াংশে অবস্থিত, কিন্তু বৃহৎ হইলে নিম্নে—ওষ্ঠ মধ্যে, উর্ক বাহ্যদিকে ইন্ডুইক্সাল কেনালে এবং ইলিয়াকসা মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ।

সামান্য বেদনা থাকে, আর্কুদ জীব সময়ে টন্টনানী উপস্থিত হইতে পারে কিন্তু সেই স্থানে অণ্ডাশয় উপস্থিত হইলে যেক্রপ টন্টনানী হয়, ইহাতে তজ্জপ হয় না । হাইড্রোসিসের অনুরূপ তরল দ্রব্যের তরঙ্গ, হার্নিয়ার অনুরূপ কাশীর থাকা অসম্ভব করা যায় না । সন্ধীপে স্থানচ্যুত

হয় না কিম্বা সঞ্চাপ দিলে গ্রন্থিতে ঘেরূপ বেদনা হয়, ইহাতে তজ্জপ বেদনা অনুমিত হয় না। ইহাতেও নিঃসন্দেহ হইতে না পারিলে কর্তন করিয়া পরীক্ষা করতঃ অর্কদ হইলে ৩৭ক্ষণাৎ উচ্ছেদ করিয়া যথারীতি সীবন, বন্ধন এবং চিকিৎসা করিবে। অন্যবধানে কর্তন করিলে এপিগ্যাষ্ট্রিক ধমনী কর্তিত হওয়ার সম্ভাবনা। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

এলিফেণ্টাইয়েসিস (Elephantiasis) অব্ ভল্ভা।—
এই পীড়া পুরুষের কোড়ণ্ড পীড়ার অনুরূপ। যোনিদ্বারের আশে পাশের লসীকাবাহিকা মধ্যে ফাইলেরিয়া স্যান্ডুইনিস হোমিনিস



১৯৪ তম চিত্র।—ভল্ভার এলিফেণ্টাইয়েসিসের প্রতিকৃতি।

প্রবীষ্ট হওয়ার ফলে রসসঞ্চালন বন্ধ হইয়া লেবিয়া, ক্লাইটোরিস প্রভৃতি ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া এত বৃহৎ হয় যে, তাহার গুরুত্ব চৌদ্দ সের পর্য্যন্ত কিম্বা তদধিক হইতে পারে। দোহুলামান বৃহৎ অর্কদ জাহ্নসন্ধি পর্য্যন্ত লক্ষিত হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার রে মহাশয়

মেডিকেল কলেজ হাসপাতানে এক্ষুণ বৃহৎ ভ্রমভার এলিফেণ্টাইয়েসিস অস্ত্রোপচার করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন।

নানা কারণে ক্লাইটোরিসের লেবিয়ামেজোরার এবং মাইনোরার পুণাতন প্রদাহ কিম্বা পরিণোষণের আধিক্য হইলে উক্ত গঠন বিবর্তিত হয়, এইরূপে পরিবর্তিত লেবিয়া মাইনোরা দশ ইঞ্চি পর্য্যন্ত এবং লেবিয়া মেজোরা এক সেরেরও অধিক হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু তাহাতে ফাইলেরিয়া বর্ত্তমান থাকে না। আফ্রিকার কোন কোন জ্রোলোকের লেবিয়া মাইনোরা অত্যন্ত বৃহৎ হইয়া থাকে, তাহা হট্টেন্টট্‌ এপ্রন (Hottentot Apron) নামে উক্ত হয়। এইরূপে বিবর্তিতে আকৃতির কোন বৈলক্ষণ্য না হইয়া কেবল বৃহৎ হয় মাত্র। সাধারণতঃ সৌত্রিক বিধানের পরিমাণ অধিক হয়। এসুথেও-মেনিতে ত্বকের প্রদাহের ফলে সৌত্রিক বিধানের আধিক্য হইয়া পীড়িত স্থান বিবর্তিত হয়, কিন্তু এলিফেণ্টাইয়েসিস হইলে ফাইলেরিয়া কর্তৃক লসীকা বাহিকা অবরুদ্ধ হওয়ার রস সঞ্চিত হইয়া সেই স্থানের ত্বক ও তৎসম্মিলিত কোষিক বিধানে পুণাতন রক্তাধিক্য হওয়ার ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে। প্রদাহজ শোথ হওয়ার পর সৌত্রিক বিধানের পরিমাণ ক্রমে অধিক হয়। এই সৌত্রিক বিধান শুভ্রবর্ণ, স্থিতিস্থাপক, শোথযুক্ত স্থূল, অমূল্যভাবে অবস্থিত; লসীকা স্থান প্রসারিত, লসীকা বাহিকা বিস্তৃত ও বক্র। আবদ্ধ রস শোষণের চেষ্টাতেই ঐরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয়। ত্বক ক্রমেই স্থূল হইতে থাকে। বাহ্যস্থিত স্তরের শব্দবৎ অংশ স্থূল হইতে দেখা যায়।

অনেকস্থলেই প্রাপ্তপক্ষে জর হইতে দেখা যায়। জরের সঙ্গে সঙ্গে লসীকা বাহিকার প্রদাহ (লিম্ফোজাইটিস) হওয়ার পীড়িত স্থান আরও ক্ষীণ হয়; প্রদাহের অভ্যন্তর লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। হই তিন-দিবস মধ্যে জর আরোগ্য হয় সত্য কিন্তু ক্ষীণতা বিশেষ হইয়া

আরোগ্য হয় না। মধ্যে মধ্যে এইরূপ আর হইয়া ক্ষীণতা ক্রমেই বৃদ্ধি পায়।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় ফাইলেরিয়া প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে, কিন্তু শেবে লসীকা ব্যতিক্রম সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হইলে আর ফাইলেরিয়া দেখা যায় না। প্রথমে সামান্য যন্ত্রণা থাকে, কিন্তু শেবে অর্কুদের গুরুত্বজনক ব্যস্তিক অবস্থিতি ব্যতীত অপর কোন যন্ত্রণা থাকে না। ঘর্ষণজনক ক্ষত হইতে পারে। অর্কুদ বৃহৎ হইলে নিম্নাংশে প্রায় ক্ষত বর্তমান থাকে। অর্কুদের কোন কোন স্থানে কদাচিৎ ইরিসিপেলাস হইতে দেখা যায়। কখন বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক হইয়া ক্ষত হয়। ক্রাইটোরিস অত্যন্ত বৃহৎ হইলে তাহা সহজে স্থির করা যায় না।

চিকিৎসা।—অস্ত্রোপচার দ্বারা অর্কুদ উচ্ছেদ ব্যতীত আরোগ্যের অন্য কোন উপায় নাই। সুতরাং যতশীঘ্র অর্কুদ উচ্ছেদ করা যায়, ততই মঙ্গল। অর, উদরাময়, মূত্রে অণুলাল ইত্যাদি বর্তমান থাকিলে প্রথমে তাহার চিকিৎসা করিয়া রোগিণীর স্বাস্থ্যবর্ধন করতঃ তৎপর অস্ত্রোপচার করা বিধি।

অস্ত্রোপচারের পূর্বে পীড়িত অংশ পচন নিবারক জল দ্বারা ধোত করিয়া পরিষ্কার করিবে এবং অর্কুদ বৃহৎ হইলে অস্ত্রোপচারের কয়েক ঘণ্টা পূর্বে বন্ধনী দ্বারা অর্কুদ উত্তীর্ণ করিয়া রাখিবে। পূর্বেই কোরগু উচ্ছেদ অস্ত্রোপচার প্রণালীতে ইহাও উচ্ছেদ করিতে হয়।

এই অস্ত্রোপচারে অত্যধিক শোণিত স্রাব হয়, তাহার প্রতিবিধান করণে অর্কুদের মূলদেশ পরিবেষ্টন করিয়া অত্যন্ত কবিতা রবারের নল বন্ধন করা উচিত। মূত্রনালীর সম্মুখের স্বক্ অত্যধিক ক্ষীণ হইয়া থাকিলে প্রথমে মূত্রনালীর মুখ স্থির করিয়া রাখা কর্তব্য।

ক্লোরফর্ম দ্বারা চৈতন্যনাশ করতঃ উত্তানভাবে স্থাপন করিয়া উরুদ্বয় উরুদের উরুদ্বয় পার্শ্বে টানিয়া রাখিবে। এক খণ্ড মূল দীর্ঘ রবারের

মল কটদেশের পশ্চাতিয়াংশ পরিবেষ্টন করতঃ উত্তর অক্ষ সমুখে লইয়া আসিবে। নলের বামপার্শ্বের অক্ষ দক্ষিণ কুচ্কির উপর দিয়া — অর্কুদমূলের দক্ষিণ পার্শ্ব পরিবেষ্টনপূর্বক মলঘরের বামপার্শ্ব দিয়া পুনর্বার বামপার্শ্বের সমুখে আনিবে। নলের দক্ষিণপার্শ্বের অক্ষও এইরূপে বিপরীতপার্শ্ব পরিবেষ্টন করিয়া সমুখে আনিবে। পরিশেষে উল্লম্বরূপে কথিয়া উত্তর অক্ষ একত্র করিয়া বন্ধন করিবে। কেহ কেহ ছইবার নগ পরিবেষ্টন করিয়া বন্ধন করেন। অর্কুদ লেবিয়ার একপার্শ্বে এবং অর্কুদমূল স্থান হইলে সুস্থবিধানের সহিত অর্কুদের সংযোগস্থলে মুষ্টিবৃত্ত স্থচিকাবিক্র ও ইহা দ্বারা দৃঢ় বেসমস্থত্র প্রবেশ করাইয়া আড়াআড়িভাবে অত্যন্ত কথিয়া বন্ধন করতঃ অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে।

রবারের নল বন্ধন করা হইলে ছুরিকা দ্বারা সুস্থবিধানের পার্শ্ব হইতে পরিবেষ্টন কথিয়া কর্ত্তন করতঃ অর্কুদ উচ্ছেদ করিবে। অর্কুদ উচ্ছেদ করার পর রবারের নল অল্পে অল্পে শিথিল করিলে শোণিত প্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে যে যে স্থান হইতে শোণিত নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়, তাহা সঞ্চাপ ফরসেপ্‌স্ দ্বারা অতি সত্বরে সঞ্চাপিত করিয়া রাখিবে। প্রত্যেক শোণিত প্রাবের স্থান সঞ্চাপিত হওয়ার পর রবারের নল দুবীভূত করিয়া কোন কোন স্থানের শোণিত প্রাব কেবলমাত্র সঞ্চাপে বদ্ধ করিবে এবং তাহা অবধোচিত বিবেচিত হইলে লিগেচার প্রদান করিবে। পরিশেষে পচন নিবারক জল দ্বারা ধোত করিয়া কর্ত্তনের উত্তর ধার একত্র করতঃ বাগামচী দ্বারা সেলাই করিয়া সন্ধিলিত করিয়া দিবে। সর্বশেষে আইডোকরম প্রক্ষেপ, পচন নিবারক গজ দ্বারা আবৃত এবং I ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া দিলেই অস্ত্রোপচার শেষ হইল।

প্রপ্রাব করার সময়ে কতের ঔষধ মুক্তগিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে

নল দ্বারা প্রস্রাব করান উচিত । বেদনা নিবারণ জন্ত মফিয়া প্রয়োগ করা ঘাইতে পারে । তৎপর অবস্থামুখ্যায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

সাধারণতঃ তিন সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখা যায় । পীড়িত বিধানের সামান্য অংশ অবশিষ্ট থাকিলেও সেই অংশ পুনর্বার অত্যন্ত বর্ধিত হওয়ার সম্ভাবনা । তজ্জন্ত সমস্ত পীড়িতবিধান সাবধানে নিঃশেষে উচ্ছেদ করা উচিত ।

ষড়ত্রিংশ অধ্যায় ।

বারথোলিনের গ্রন্থির পীড়া ।

(Diseases of Bartholin's Glands.)

যোনির পশ্চাৎ ও বাহ্য অংশে অবস্থিত জন্ত এই গ্রন্থির নাম ভলভো-ভেজাইন্ডাল গ্ল্যাণ্ড । অপর নাম—ডাভার্নীস গ্ল্যাণ্ড (Duverney's Gland) ; পরন্তু, পুরুষের কাউপারস্ গ্রন্থির অনুরূপ জন্ত কাউপারস্ গ্ল্যাণ্ডস্ও বলা হয় । লেবিয়া মেজোরার অভ্যন্তর পার্শ্বের গভীর অংশে—যোনি এবং সরলান্তের মধ্যস্থিত একোণ স্থানে—হাইমেন হইতে ২ ইঞ্চ উর্ধ্বে, হাইমেন হইতে অর্দ্ধ ইঞ্চ ব্যবধানে, লেবিয়া মেজোরার বাহ্য ধার হইতে এক ইঞ্চ, মেনিটোক্রাল ভাঁজ হইতে ২ ইঞ্চ ব্যবধানে অবস্থিত । ইহা ল্যাক্রিম্যাল গ্রন্থির অনুরূপ । জীর্ণাঙ্গীর্ণা স্ত্রীলোকের লেবিয়া মেজোরার অভ্যন্তর পার্শ্বে সিমবীজের অনুরূপ আরতনের গ্রন্থি অনুভব করা যায় । এক এক স্ত্রীলোকের এক এক আরতনের ও আকৃ-

তির হইতে পারে। অনেক স্থলে একই ত্রীলোকের উভয় পার্শ্বের গ্রহি বিভিন্ন আয়তনের হইতে দেখা যায়। সঙ্গমাসক্তির বয়সে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের হয়। বাহু প্রদেশ কুণ্ড ও অভ্যন্তর প্রদেশ ছায়া, ভীপ পেরিনিয়াল ফেসিয়া দ্বারা যোনি হইতে পৃথক থাকে সুতরাং ফোটক হইলে যোনিমধ্যে বিদীর্ণ হইতে পারে না। এই গ্রহিণী বাহু ও সম্মুখাংশে স্কিওরেক্টাল ফসার বসা, এবং পশ্চাৎ ও অভ্যন্তরাংশে পিউডিক ধমনীর শাখা, শিরা ও দ্রাব্য অবস্থিত। ইহার আব নিঃসারক নল কিঞ্চিদধিক অর্ধ ইঞ্চি দীর্ঘ, নিম্ন ও পশ্চাৎ হইতে উর্দ্ধাভ্যন্তর ও সম্মুখাভিমুখে আসিয়া যোনিমুখের পার্শ্বের নিম্ন অর্দ্ধাংশের মধ্যে—যে স্থানে হাইমেন যোনিমুখের প্রাচীরসহ সম্মিলিত হইয়া কোণাকৃতিতে পরিণত হইয়াছে, সেই স্থানে উন্মুক্ত হইয়াছে। সুস্থাবস্থায় এই মুখ এক ঋণ শৈথিল্যিক ঝিল্লির পর্দা দ্বারা এক্রপভাবে আবৃত থাকে, যে ভ্রমধ্যে সহজে শলাকা প্রবেশ করান যায় না। সুস্থাবস্থায় আব চট্‌চটে, বর্ণহীন স্বচ্ছ। ইহার ফিরার সহিত ক্লাইটোরিস এবং অণ্ডাশয়ের ফিরার সম্বন্ধ আছে। কাম প্রবৃত্তির উত্তেজনায় যথেষ্ট আব নিঃসৃত হয়।

যৌবনারম্ভের পূর্বে এবং আর্ন্তব আব এককালীন বন্ধ হওয়ার পরে অর্থাৎ কাম প্রবৃত্তির অভাবে এই গ্রহিণী পীড়া হওয়া অতি বিরল ঘটনা। যে ঋতুতে রতিশক্তি উত্তেজিত হয়, সেই ঋতুতে এই গ্রহিণী পীড়াও অধিক হয়। অত্যধিক সঙ্গম, হস্তমৈথুন, প্রসব ইত্যাদি জন্ত আঘাত ও প্রমেহ জন্ত বারথোলিনের গ্রহিণী প্রদাহ প্রবণতা উপস্থিত হয়।

যোনির প্রদাহ জন্ত বারথোলিনের গ্রহিণী আব নিঃসারক নলের প্রদাহ হইতে দেখা যায়। নলমুখের স্থান পরিষ্কার করিয়া সকাপ দিলেই মুখ হইতে পুয়বৎ আব নিঃসৃত হয়। মুখের পার্শ্বদেশ আরক্ত বেঙেণী বর্ণের রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত দেখা যায়। এইরূপ প্রদাহ প্রমেহসম্বৃত হইলে আরোগ্য করা অত্যন্ত কঠিন। ল্যাক্রিমাল ডাক্টের শোবের

অল্পকাল প্রাপ্তী ক্রমে কর্তন করতঃ মুখ প্রসারিত করিয়া নাইট্রেট অব সিলভার পেনসীল সংলগ্ন করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু দ্রুতলোকে ইহা সাযাশ্র পীড়া মনে করিয়া প্রায়ই চিকিৎসা করায় না।

অত্যধিক স্রাব।—সাধারণতঃ দ্রুতলোকদিগের কাপড়ে যে সাদাদাগ লাগে, তাহার অনেক অংশ এই গ্রন্থির অধিক স্রাবের ফল। সময়ে সময়ে এত অধিক স্রাব নিঃসৃত হয় যে, ইহার স্রাব নিঃসারক নলে সঞ্চাপ দিলেই যথেষ্ট স্রাব বহির্গত হয়। স্বপ্নদোষেও স্রাব হইতে পারে। সঙ্গম সময়ে সাধারণতঃ এই গ্রন্থির স্রাবের ভাষা বোনিয়ার আর্জ হয়। যোনিদ্বারের প্রদাহেও অধিক স্রাব হয়। প্রমেহ জন্ত স্রাব পূর্যবৎ এবং স্রাবের উত্তেজনায় কণ্ঠন ও ক্ষত হইতে পারে।

স্রাবাধিক্য নিবারণ জন্ত যোনিমধ্যে বোরাক্স, বোরিক এসিড, এসিটেট অব লেড—অবসাদক ডুস প্রয়োগ করিবে। পীড়িতাবস্থায় পরিকার করিয়া অবসাদক চূর্ণ প্রক্ষেপ করিবে। ব্যাপক কোন পীড়া থাকিলে তাহারও চিকিৎসা করিবে।

দীর্ঘ কাল অধিক পরিমাণে স্রাব হইতে থাকিলে গ্রন্থির আয়তন ক্রমে বৃদ্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত চারি প্রকারের বিবদ্ধিত গ্রন্থি পরিলক্ষিত হয়।

১। প্রদাহজ বিবদ্ধি (Inflammatory Hypertrophy)। প্রদাহজ গ্রন্থি বিবদ্ধিত ও টনটনে বেদনাময় ও স্পর্শে কঠিন নিরেট বোধ হয়। স্থিতিস্থাপক কিংবা তরল ত্রব্যের তরঙ্গ অনুভূত হয় না। কিন্তু গুঁড়ি গুঁড়ী বোধ হইতে পারে। সঙ্গমকষ্ট হয় এবং তজ্জন্ত বেদনার বৃদ্ধি হইতে পারে। সাধারণ প্রদাহ নিবারক চিকিৎসার আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

২। সৌত্রিক বিধান সঞ্চয় জন্ত কাঠিন্দ (Fibrous

induration) ।—সৌত্রিক বিধানের আধিক্য জন্ত গ্রন্থি বৃহৎ—
এক টক দীর্ঘ এবং অর্ধ ইঞ্চি হুল হইতে পারে । এই পীড়াও অত্যন্ত
বিয়ল ।

৩। বার্থোলিনের গ্রন্থির কোষার্কুদ (Cyst of Bartholin's Glands) ।—গ্রন্থির স্রাব নিঃসারক নলের অবরোধ
জন্য অত্যন্ত স্রাব সঞ্চিত হওয়ায় গ্রন্থি কোষাবৃত্ত অর্কুদে পরিণত
হইতে পারে । এইরূপ কোষার্কুদ সাধারণতঃ ৬ই শ্রেণীতে বিভক্ত—
(১) স্রাব নিঃসারক নলে অর্কুদের উৎপত্তি হইলে বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের
আকৃতির পরিবর্তন হয়—আক্রান্ত ওষ্ঠের নিম্ন তৃতীয়াংশ ক্ষীত ও
পটলের অমুরূপ আকৃতিতে পরিণত হওয়ায় ওষ্ঠ দুই অংশে বিভক্ত বোধ



১২৫তম চিত্র । বার্থোলিনের গ্রন্থির নলের কোষার্কুদের প্রতিকৃতি ।

বৃদ্ধিমূলী মধ্যে কাষিটার সংস্থাপিত রহিয়াছে ।

হয় । অর্কুদ বৃহৎ হইলে গোলাকার হইতে পারে । (২) কেবল
বাহ্য গ্রন্থি মধ্যে অর্কুদের উৎপত্তি হইলে তাহা পতীর স্তরে আবদ্ধিত,

প্রথম হইতেই গোলাকার, ক্রমে বর্জিত হইয়া যোনির পার্শ্ব দিয়া সম-
লায়ের অভিমুখে গমন করে, কদাচিৎ উর্দ্ধাভিমুখে—মূত্রনালীর দিকেও
বাইতে পারে ।

নব্বের অর্কুদ বাহুত্বের অবস্থিত হইলে কাঠ বাদাম অপেক্ষা কদাচিৎ
বৃহৎ হয় ! যোনিমুখ হইতে বহিঃস্রাবস্থায় দেখা যায় । কেবল মাত্র
শৈথিল্যিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত থাকে ! গ্রন্থির কোষাৰ্কুদ হংসডিঙ্ক
অপেক্ষা কদাচিৎ বৃহৎ হয় । লেবিয়া মেজোরার পশ্চাদংশে—গভীর
স্তরে—যোনিমুখ ও ইন্ড্রিমের এন্ডেডিং রেমনের মধ্যে অবস্থিত । লেবিয়া
মেজোরা ও মাইনোরা উভয়ই উন্মিত থাকে ।

অভ্যন্তরস্থিত কোষ এক, বা তদধিক হইতে পারে । কোষাভ্যন্তর-
স্থিত স্রাব পীতাস্রবযুক্ত বা শুষ্ক চটচটে শোণিত মিশ্রিত থাকিলে
পাটল বর্ণ হইতে পারে । এই অর্কুদ হিতিকাপক, তরল স্রবের তরঙ্গ
অঙ্কুর করা বাইতে পারে ।

গমনাগমনে এবং সঙ্গমে কষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা । সচরাচর বেদনা
থাকে না; কিন্তু অতি সহজে প্রদাহ ও পুয়োৎপত্তি হইতে পারে । প্রমেহ
পীড়ার সংশ্রবই এই পীড়ার কারণ । তজ্জন্ত অঁচিল ইত্যাদি পীড়ার
ন্যায় বারাজনাদিগের অধিক হইতে দেখা যায় ।

নির্ণয় ।—অর্কুদের আকৃতি, আয়তন, প্রকৃতি, অবস্থান, হিতিকাপ-
কত্ব এবং তরঙ্গ সঞ্চালন দৃষ্টে সহজে পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে ।
লেবিয়ার মেজ ও শৌত্রিক অর্কুদে তরল স্রবের তরঙ্গ অঙ্কুরিত হয় না ;
পরন্তু বারখোণিনের গ্রন্থির কোষাৰ্কুদ অপেক্ষা স্বকের অধিকতর বাহু-
ত্বের অবস্থিত । নাক কেনালের হাইডোসিল লেবিয়া মেজোরার সমুখ
অর্দ্ধাংশে অবস্থিত, তদপেক্ষা নিম্নে আনা বাইতে পারে না, বাহু রিংএর
সহিত সঙ্ক ও অভ্যন্তরস্থিত তরল পদার্থ জলবৎ—শুষ্ক । এক পার্শ্বের
পাইও বা হিসেটোকমোস হইলে যোনির উর্দ্ধাংশে দ্বাকা দিলে তাহা

উক্ত অর্কদের নিম্নাংশ মধ্যে অঙ্কিত হয় । পরন্তু হিমেটোকরোসে আর্দ্রব শ্রাব সময়ের বেদনার ইতিবৃত্ত থাকে, কিন্তু বারথোলিনের সিষ্ঠে এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে না । অত্যন্ত অসাবধান না হইলে কখন হার্মিয়ার সহিত ভ্রম হয় না ।

চিকিৎসা ।—অর্কদ সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করাই আরোগ্য করার একমাত্র উপায় । অর্কদ প্রাচীর কর্তন করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া দিলে পুনর্বার কোষার্কদের উৎপত্তি হয় । প্রাচীরের কিয়দংশ দূরীভূত করতঃ কোষমধ্যে প্রত্যহ সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অভ্যন্তর হইতে ক্ষতাত্তর পরিপূর্ণ হইয়া আসিলে ক্ষত শুষ্ক এবং অর্কদ আরোগ্য হইতে পারে সত্য কিন্তু প্রত্যহ ঔষধ প্রয়োগের সামান্য ত্রুটি হইলেই পুনর্বার অর্কদের উৎপত্তি হইতে দেখা যায় । সুতরাং অতি ক্ষুদ্র কোষার্কদ ব্যতীত অন্য স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করা অসুচিত ।

বৃহৎ কোষার্কদ উচ্ছেদ সময়ে অত্যধিক শোণিত শ্রাব, সরলান্ত্র আহত, এবং লেবিয়ার অধিক স্বকৃষ্টিত হইলে তাহার কোন অংশ বিগলিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে ।

অস্ত্রোপচার ।—উত্তানভাবে স্থাপন করতঃ ক্লোরফর্ম দ্বারা চৈতন্য নাশ করিয়া ক্লোর কার্বা দ্বারা লোমাবলী দূরীভূত, পচন নিবারক জল দ্বারা যোনি ধোত, বাহ্য অংশ সমূহ সাবান জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া পুনর্বার পচন নিবারক জল দ্বারা ধোত করিবে । অনেকে এই কার্য পূর্কদিবস সম্পাদন করা ভাল বোধ করেন ।

লেবিয়ার গতি অনুযায়ী অর্কদের উন্নত অংশের সমস্ত দীর্ঘতার কর্তন করিয়া স্বকৃষ্টিত করিবে । সাধারণতঃ এই অংশের স্বকৃষ্টিত সফলনীয় অবস্থায় থাকে । স্বকৃষ্টিত করার পর তন্নিকটস্থ কোষিক বিধান কর্তন করিয়া ছুরিকার মুষ্টি দ্বারা সন্নিকটস্থ অপরাপর অংশ হইতে অর্কদ প্রাচীর বিযুক্ত করিবে । এই কার্য অতি ধীরভাবে সাবধানে

না করিলে অর্কদ প্রাচীর বিদ্ধ হইয়া তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া বাইতে পারে ; তাহা স্মরণ রাখা উচিত । অর্কদের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া গেলে তাহার প্রাচীর বিযুক্ত করা অভ্যস্ত কষ্টসাধ্য হয় । অর্কদের পশ্চাদংশে উপস্থিত হইলে কেবলমাত্র ছুরিকার মুষ্টি দ্বারা বিযুক্ত করা অভ্যস্ত কঠিন । তজ্জন্য আবশ্যকীয় স্থানে ছুরির ধাবের অংশ দ্বারা বিযুক্ত করিতে হয় । এই সময়ে শোণিত স্রাব হইতে আরম্ভ হইলে সঞ্চাপ করসেপস্ কিম্বা লিগেচার দ্বারা বন্ধ করিবে ।

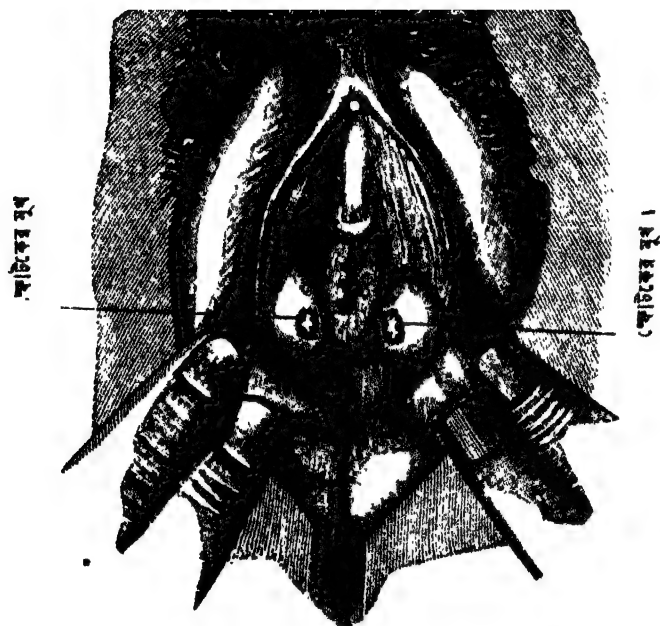
অর্কদ বিযুক্ত এবং বহির্গত করার পর ১ : ২০০০ সবলাইমেট লোশন দ্বারা ক্ষত গহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিবে । ক্ষতের নিম্নমুখ দিয়া অভ্যন্তরস্থিত স্রাব বহির্গত হইয়া বাইতে পারে—এমতভাবে ড্রেনেজ টিউব স্থাপন করতঃ কঠিন অংশের উত্তর পার্শ্ব একত্র করিয়া সেলাইয়ের দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিবে ।

পরিশেষে আইডোফরম চূর্ণ প্রক্ষেপ ও পচননিবারক গজ স্থাপন করিয়া T ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া অবস্থানুযায়ী পরবর্তী চিকিৎসা করিবে ।

বারথোলিনিয়ার গ্রন্থির স্ফোটক (Abscess of the Bartholinian Gland) ।—বারথোলিনিয়ার গ্রন্থির এবং তাহার নলের সিল্ডের যেমন সামান্য প্রকৃতির পার্থক্য থাকে, ইহার স্ফোটকেরও তদ্রূপ পার্থক্য দেখা যায় ।

নলমধ্যে স্ফোটক (Abscess in the duct) হইলে তাহার আরতন সাধারণতঃ কাঠ বাদাম অপেক্ষা কদাচিতঃ বৃহৎ হয় । অনেক স্থলে উত্তর পার্শ্বে লেবিয়া মেজোরার নিম্নভাগের স্থলাংশে ক্ষত উৎপন্ন—দশ হইতে বারষট্টির মধ্যে টন্টনে লাল দ্রব হইয়া উঠে এবং হইতিন দিবস মধ্যে লেবিয়া মেজোরার অভ্যন্তর পার্শ্বে আগমন হইতে বিদীর্ণ হয় । নিঃসৃত পূর সহ গ্রন্থির স্রাব মিশ্রিত থাকায় দ্রববৎ কিম্বা সবুজবর্ণ হইতে পারে । এই স্ফোটক বাহুপার্শ্বে কখন বিদীর্ণ হয় না ।

আপনা হইতে মুখ হওয়ার ভাবক্রমে পূর বহির্গত হইতে পারে না, তজ্জন্ত সমস্ত পূর বহির্গত হইতে প্রায় এক সপ্তাহ সময় লাগে । মুখ-মধ্য



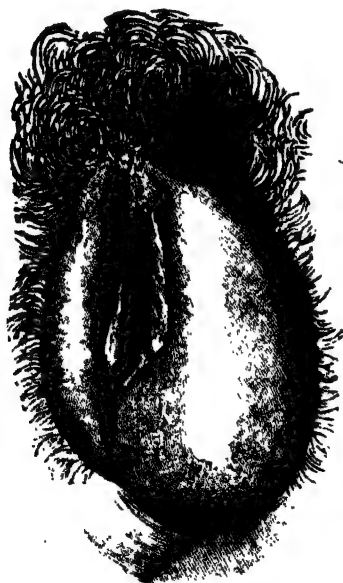
১০০ তম চিত্র । বারথোলিনিয়ান গ্রন্থির নলের ফোটক ।

দিয়া শলাকা প্রবেশ করাইলে মৈত্রিক ক্লিন্নির নিম্নেই ক্ষুদ্র পরিষ্কার ফোটক গহ্বর অসুভব করা যাইতে পারে । (১) নলের মুখমাত্র উন্মুক্ত হওয়ার পূর বহির্গত হইলে পুনর্বার ঐ মুখ বন্ধ হইয়; যায় । সুতরাং পুনর্বার পূর সঞ্চিত হওয়ার সম্ভাবনা বর্তমান থাকে । (২) পূরের ক্রিয়াকলাপ নলের মুখ পথে এবং ক্রিয়াকলাপ ফোটক প্রাচীর বিদীর্ণ

হওয়ার তৎস্থান দিয়া বহির্গত হইলে অল্প সময় মধ্যেই সমস্ত পুষ্ণ বহির্গত হইয়া বাইতে পারে, তজ্জগৎ তিন চারি দিবস মধ্যে স্ফোটক আরোগ্য হয়। কিন্তু এইরূপ স্থলেও পুনর্বার স্ফোটক হওয়ার সম্ভাবনা।

(৩) কেবলমাত্র স্ফোটক প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া সমস্ত পুষ্ণ তৎপথে বহির্গত হইলে স্ফোটকের মুখ বন্ধ হয় না এবং পুনর্বার স্ফোটকও হয় না। কিন্তু গ্রন্থির স্ফোটক হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে। এইরূপ মুষ্ণু আকারের কণ্ডের সহিত ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে; কিন্তু আকার ঐরূপ গভীর হয় না কিংবা তাহার ধারণ তত উচ্চ হয় না।

গ্রন্থিমধ্যে স্ফোটক (Abscess in the Gland) হইলে.



১১৭ ভ্রম চিত্র। বায়ঃখালিনিয়ান গ্রন্থির স্ফোটক।

প্রথমে লেবিরায় উচ্চতা, কণ্ডুয়ন, বেদনা এবং ব্যগ্রতা হইয়া তৎপা

ক্ষীততা এবং টনটনানী উপস্থিত হয় । লেবিয়ার পশ্চাতে—মলবারের এক ইঞ্চি সম্মুখে বেদনার কেন্দ্র স্থান হইয়া পশ্চাৎ, পার্শ্ব এবং সম্মুখে বিস্তৃত হইতে থাকে ; ক্ষীততা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে । এই অবস্থাতেও পুরোৎপত্তি না হইয়া আরোগ্য হইতে পারে সত্য ; কিন্তু অধিকাংশস্থলে পুরোৎপত্তি হইতে দেখা যায় । ফোটক সম্পূর্ণ বৃদ্ধিত হইলে পেয়ারার আকৃতি অপেক্ষা কদাচিৎ বৃহৎ হয় । এই ফোটক লেবিয়ার দিক অপেক্ষা মলবারের অভিমুখে অধিক অগ্রসর হয় সত্য কিন্তু মলবার পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় না । বাহ্যদিকে অধিক অগ্রসর না হইয়া অপর পার্শ্বের লেবিয়ার দিকে ঝুলিয়া পড়ায় যোনিদ্বার অবরুদ্ধ হয় এবং যোনি মধ্যস্থিত স্রাব বর্জিত হইতে পারে না । অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিলে লেবিয়ার উর্দ্ধ দুই তৃতীয়াংশ তত পরিবর্তিত বোধ হয় না—কেবল সামান্যমাত্র ক্ষীত বোধ হয়, কিন্তু লেবিয়ার পশ্চাৎ তৃতীয়াংশ গোল সীমাবদ্ধ অত্যধিক ক্ষীত বোধ হয় । গ্রন্থি মধ্য পুর হইলেও তাহা শুষ্ক এবং শৈথিল্যে ঝিল্লি হইতে দূরবর্তী থাকায় দুই তিন দিন কঠিন আবদ্ধ অবস্থায় থাকিয়া তৎপর কোমল হয় । ক্ষীততার অভ্যন্তর পার্শ্বে প্রথমে তরল পদার্থ অনুভব করা যাইতে পারে । লেবিয়ার অভ্যন্তর অংশ বাতীত অপর স্থান আরক্ত কিম্বা বাহ্য টনটনে হয় না । এই স্থানেই ফোটকের মুখ হয়, লেবিয়ার ব্রাহ্মদেশে কিম্বা সম্মুখ ধারে কখন মুখ হয় না ; মুখ হইয়া পুর বর্জিত হইয়া গেলে বহিঃতন্ত্রে শলাকা প্রবেশ করান যায়, তবে ঐ শলাকা ইন্ডিয়ামের টিউবারসিটার অভিমুখে এক ইঞ্চিমান গমন করে । ফোটকগহবরের প্রাচীর স্থূল বিধান দ্বারা যোনিপ্রাচীর হইতে পৃথক্ থাকে । কখন কখন প্রথমে নলে ফোটক হইয়া তৎপর গ্রন্থিতে ফোটক হইলে নলের মুখ দ্বারা পুর বর্জিত হইতে পারে । এইরূপ স্থলে ফোটক ক্ষুদ্র এবং বিলম্বে আরোগ্য হয় । বারথোলিনিয়ান গ্রন্থির ফোটক সরলান্নে বিনীর্ণ হয়

না, কিম্বা পূরে মলের গন্ধ থাকে না। পূর বহির্গত হইলে চারি পাঁচ দিবস মধ্যে উপশম এবং দুই তিন সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। সাধারণতঃ এক পার্শ্বে স্ফোটক হয়।

বারথোলিনের গ্রন্থির স্ফোটকের বেদনা তীক্ষ্ণ কর্তনব্যং। অর হইতে পারে, কচিং প্রস্রাব বদ্ধ হয়। নিকটস্থিত কৌষিক বিধানে পূয়োৎপত্তি হইতে পারে। এইরূপ স্থলে পেরিনিয়ামে এবং সরলান্ত্রে একাধিক মুখ হওয়া অসম্ভব নহে। ইহা বিনা চিকিৎসায় থাকিলে শোষ ঘাঘে পরিণত হয়। উপসর্গ মধ্যে কুচকির গ্রন্থির প্রদাহ, জলভার স্বক, শ্লেষ্মিক ঝিলি, ও কৌষিক বিধানের প্রদাহ, এবং যোনি প্রদাহ প্রভৃতি উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—প্রথমে প্রদাহ নিবারণ জরু শৈত্যাতি প্রয়োগ করিবে, কিন্তু পূয়োৎপত্তি হইয়াছে, সন্দেহ হইলে লেবিয়া মেজোরার শ্লেষ্মিক ঝিলির সহিত স্বকর সংযোগস্থল—লেবিয়ার দীর্ঘতায় গভীর কর্তন করিয়া পূর বহির্গত করিয়া দিবে। সিস্টের অন্ত্রোপচারের প্রণালীতে অন্ত্রোপচার করা উচিত। কেবলমাত্র পূর বহির্গত করিয়া দিলে সম্বরে আরোগ্য হয় সত্য ; কিন্তু পুনর্ব্বার স্ফোটক হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে। সামান্য অন্ত্রোপচারের ফলে অধিকাংশস্থলেই শোষ ঘাঘে পরিণত হইতে দেখা যায়।

সপ্তত্রিংশ অধ্যায় ।

মূত্রনালীর পীড়া ।

(Urethral Affection).

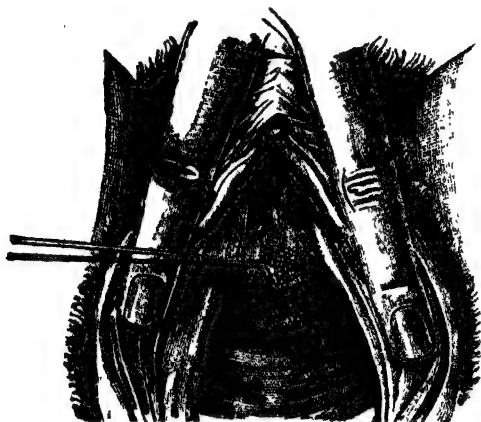
মূত্রনালীর পীড়ার মধ্যে গঠন বিকৃতি, ইউরিথ্রাল ক্যারঙ্কল, প্রদাহ, স্থানভ্রংশতা, ইউরিথ্রোসিল, ফিস্চুলা,, ট্রীকচার, এঞ্জোমা, কণ্ডাইলো-মেটা, ভেজিটেশন, টিউমার, ক্যানসার, পলিপস, অশ্মরী ও বাহ্যবস্ত্র-এবং টিউরিগো-ভেজাইক্সাস-ফোটক প্রধান ।

গঠন বিকৃতির মধ্যে আঙ্গুল বিকৃত গঠনই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । মূত্রনালীর মুখ কোন পার্শ্বের যোনিপ্রাচীরमध्ये হইতে পারে । মূত্রনালীর সম্পূর্ণ কিছা কেবলমাত্র তাহার মুখের অভাব নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে । তৎসমস্ত বিষয়ের আলোচনা এই ক্ষুদ্র পুস্তকে অসম্ভব ।

মূত্রনালীর মুখের ক্যারঙ্কল (Urethral Caruncle) ।— ইহাও বিরল । ইহা ভেনাস এঞ্জোমা এবং আঁচিগ হইতে ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট । এই সমস্ত পীড়ায় চৈতন্ত্যধিক্য উপস্থিত হয় না ; কিন্তু ডাস্-কিউলার ক্যারঙ্কলে চৈতন্ত্যধিক্য উপস্থিত হয়—মূত্রনালীর মুখের পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনাবুক্ত, আরক্ত বেগুণী বর্ণ বিশিষ্ট, যথেষ্ট শোণিত বাহিকা ও স্নায়ু সূত্র সমন্বিত বিবর্তিত প্যাপিউলী—আয়তনে ক্ষুদ্র সর্ষপবৎ কিছা কপোত ডিম্ববৎ বৃহৎ হইতে পারে । ইহা সংযোগ তন্তু দ্বারা পরিবেষ্টিত এবং শব্দবৎ ইপিথিলিয়ম দ্বারা আবৃত ।

রোগিণী অত্যন্ত বেদনা এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের প্রতিবিধান জন্ত চিকিৎসাধীনে আইসে । গমনাগমনে ও অবসরকালে অত্যন্ত ব্যগ্রা হয়, সঙ্গম অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হওয়ার তাহা হইতে বিরত হইতে বাধ্য হয় ।

এক এক সময়ে বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে । মুখ মণ্ডলের ভাব যন্ত্রণাব্যঞ্জক—অবসাদগ্রস্ত, হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে । স্থানিক পরীক্ষা করিলে মূত্রনালীর মুখের পাশে পাশে আরক্ত বেগুণী বর্ণের দানাবৎ কিছা তদপেক্ষা বৃহৎ নবজাত গঠন দৃষ্ট হয় ।



১৯৮ তম চিত্র ।—মূত্রনালীর মুখের ভাস্কিউলার কার্যকল ।

উক্ত বর্ধনে সামান্য স্পর্শ—এমন কি তুলা দ্বারা স্পর্শ করিলেও জগনিবৎ বেদনা উপস্থিত হয় । সামান্য চৈতন্ত্যনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আক্রান্ত স্থল পরিষ্কার করিতে আরম্ভ করিলেও রোগিণী বেদনা বোধ করে । সকল বয়সেই অপরিষ্কার থাকার জন্য স্রাবের উত্তেজনায় এই পীড়া হঠতে পারে । সমূলে উচ্ছেদিত না হইলে পুনরুৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে । মূত্রনালীর প্রদাহ ইত্যাদি সহ ভ্রম হওয়া অসম্ভব নহে । কিন্তু এক হস্তের দুই অঙ্গুলী দ্বারা দুই পার্শ্ব স্টান করিয়া রাখিয়া অপর হস্তের এক অঙ্গুলী ঘোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা ঘোনির সম্মুখ প্রাচীর সম্মুখাভিমুখে উচ্চ করিয়া রাখিলেই প্রকৃত অবস্থা দৃষ্টিগোচর হওয়ার সম্ভাবনা ।

চিকিৎসা।—উচ্ছেদ করাই এক মাত্র চিকিৎসা। করসেপস্ দ্বারা ধরিয়া কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া একচূষণকটরী প্রয়োগ করিবে। খ্যালভেনোকটরী দ্বারাও উচ্ছেদ করা যায়। কর্তন সময়ে অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই তাহা বন্ধ হয়। উচ্ছেদে অসম্মতা হইলে কার্কলিক এসিড্, নাইট্রিক এসিড্ কিম্বা ক্রোমিক এসিড প্রয়োগ করিবে। এইরূপ ঔষধ কয়েকবার প্রয়োগ না করিলে উচ্ছেদ সফল হয় না।

মূত্রনালীসংলগ্নযোনি-প্রাচীরের ফোটিক (Abscess in the Urethro-Vaginal Septum)।—আজন্মকোষবৎ গঠন, মূত্রনালীর বিবদ্ধিত থলীবৎ অংশ, মূত্রনালীর গ্রন্থির স্রাব অবরুদ্ধ হইয়া সঞ্চয়, স্কিনের নলের প্রসারণ ও অবরোধ, মূত্রনালীমধ্যে পাথরী আবদ্ধ হওয়ার তৎস্থান থলীর অমূরূপ গঠনে পরিণত, আঘাত জন্ম শৈথিল্যিক ঝিল্লির ক্ষত, এবং কোষার্জদমধ্যে পুয়োৎপত্তি হওয়ার পর মূত্রনালী মধ্যে বিদারণ ইত্যাদি ঘটনায় এই স্থানে ক্ষুদ্র গহ্বর সমন্বিত ফোটিকের উৎপত্তি হয়। গার্টনার নলের যোনিপ্রাচীরস্থিত অংশ মূত্রনালীর মুখের সন্নিকটে আসিয়া শেষ হইয়াছে, ইহার উচ্চাংশ অবরুদ্ধ এবং নিম্নাংশে স্রাব সঞ্চিত হইলেও ইউরিথ্রোভেজাইজাল সেপ্টনে ফোটিক হইতে পারে।

লক্ষণ।—যে কোন বয়সে এইরূপ ফোটিক হইতে পারে। ইহার প্রধান লক্ষণ মূত্রত্যাগ সময়ে বেদনা, এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত বা পূর মিশ্রিত মূত্রস্রাব। এইরূপ লক্ষণযুক্ত স্ত্রীলোকের সম্মুখ যোনি-প্রাচীরের মধ্য-রেখায়—মূত্রনালীর মুখ হইতে এক চতুর্থাংশ ইঞ্চ পৃষ্ঠাতে—বড় মটরের অমূরূপ আয়তনবিশিষ্ট—তলতলে থলির অমূরূপ অর্কৃদ দৃষ্ট হয়। বৃহৎ হইলে কুর্কট ডিম্ববৎ আয়তনবিশিষ্ট হয়। সঞ্চাপে টন্টনানি অমূহূত হইতে পারে। অঙ্গুলিসঞ্চাপে তরল দ্রব্যের তরঙ্গ অমূমিত হয়। সঞ্চাপ

দিলেই অর্কুদের আয়তন হ্রাস এবং মূত্রনালীর মুখ হইতে এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত বা পুয়মিশ্রিত শ্রাব বহির্গত হয় । মূত্রনালীর সম্মুখ প্রাচীর স্পর্শ করিয়া ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে তাহা সহজে মূত্রাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট এবং পরিষ্কার মূত্র বহির্গত হয় ; কিন্তু পশ্চাৎপ্রাচীর স্পর্শ এবং নিয়ান্ত-মুখে সঞ্চাপ দিয়া ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে তাহা স্ফোটক গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা । রোগিণীর স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে । কম্পাদি আক্রান্ত হওয়ার ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায় না । উপবেশনাবস্থা হইতে দণ্ডায়মান হইলে সহসা স্ফোটকগহ্বরের শ্রাব বহির্গত হওয়ায় বজ্র সিক্ত হইতে পারে । সঙ্গম সময়েও স্ফোটকগহ্বরের শ্রাব বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা । কদাচিৎ নিঃসৃত শ্রাব মূত্রনালীর মুখ দিয়া বহির্গত না হইয়া মূত্রাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়া সম্ভব । শ্রাবসংস্পর্শে বোনিমুখে এবং উরুদেশে উত্তেজনা হইতে পারে । স্ফোটকগহ্বর পরিষ্কার মসৃণ ও ইহার মুখ মধ্যে ছয় নম্বরের ক্যাথিটার প্রবিষ্ট হয় । কখন বা মুখ ক্ষুদ্র এবং গহ্বর অপরিষ্কার হয় । গহ্বরমধ্যে পচামূত্র, পুয়, শোণিতকণা এবং কখন কখন পাথরী বর্তমান থাকে ।

চিকিৎসা।—স্ফোটকের প্রাচীর বাদামী আকৃতিতে কর্তন করতঃ শ্লৈষিক ঝিল্লির কিনারা অভ্যন্তরাভিমুখে রাখিয়া রেশম সূত্র দ্বারা সেলাহ করিয়া কর্তন বন্ধ করিয়া দিবে । তৎপর ৩৪ দিবস প্রত্যহ তিনবার ক্যাথিটার দ্বারা প্রেসাব করাইবে । পরিশেষে কয়েক সপ্তাহ কলুই জালু অবস্থানে প্রেসাব করিতে উপদেশ দেওয়া উচিত । এইরূপ স্থলে ক্যাথিটার প্রবেশ করানোর সময়ে কেবল মাত্র মূত্রনালীর সম্মুখ অংশে সঞ্চাপ রাখিয়া ক্যাথিটার প্রবেশ করাইতে হয় ।

মূত্রনালীর সংকোচ (Stricture) ।—দ্বীলোকের মূত্রনালীর সংকোচন অতি বিরল ঘটনা । নানা প্রণালীতে তাহা সহজে প্রসারিত করা যায় । কেবলমাত্র অঙ্গুলী দ্বারা এত প্রসারিত করা যায় যে, তদ্ব্যতীত

অতি সহজে স্থগ অঙ্গুলী প্রবিষ্ট হইতে পারে । ক্ষুদ্র অশ্মরী ইত্যাদি বহির্গত করাও অতি সহজ ।

মূত্রনালীর প্রদাহ (Urethritis—ইউরিথাইটিস) ।—
সাধারণতঃ প্রমেহ জন্ত মূত্রনালীর প্রদাহ হইতে দেখা যায় । যোনিবার ও মূত্রাশয়ের প্রদাহসহ মূত্রনালীর প্রদাহ হইতে পারে । যোনি প্রদাহের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা উচিত । মূত্রত্যাগ সময়ের যত্না নিবারণ জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

13

লাইকার পটাস	...	3iss
টিংচার ইউবি অর্শাই	...	3ss
টিংচার বকু	...	3ss
টিংচার চাইওসাইমাইট	...	3ii
সিরপ সিম্পল	...	3ii
ইন্ফিউসন স্কোপেরাই	...	3iv
ডিককটম প্যারেরা	...	3iv

মিশ্রিত করিয়া 3i মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য । প্রমেহসংশ্লিষ্ট হইলে কোপেবা মিশ্র ব্যবস্থা করা উচিত ।

সন্দেহযুক্ত মূত্রনালীতে যে ক্যাথিটার প্রবেশ করান হয়, সেই ক্যাথিটার উত্তমরূপে পরিষ্কার না করিয়া কখনই অপর জীলোকের মূত্রনালী মধ্যে প্রবেশ করাইবে না । কাঁচের ক্যাথিটার পরিষ্কার করা সহজ জন্ত তাহাই ব্যবহার করা উচিত । বোরাসিক লোশন দ্বারা ধৌত এবং শেবাষ্মায় প্রত্যহ ৩৪ বার বিশ গ্রেণ মাত্রায় বেঞ্জোয়েট অব এমোনিয়া সেবন করাইলে উপকার হয় । এই সমস্ত বিষয় সাধারণ অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত সুতরাং তদুপেক্ষ নিম্নরোজন ।

অষ্টত্রিংশ অধ্যায় ।



কক্সিগোডিনিয়া (Coccygodynia) ।

কক্সিগোডিনিয়া শব্দের অর্থ জ্বীলোকের কক্সিসের স্থানে জননে-
ত্রিয়ার পীড়াসংশ্লিষ্ট সীমাবদ্ধ বিশেষ প্রকৃতির বেদনা । এতদ্দেশে এট
পীড়াক্রান্তা জ্বীলোকের সংখ্যা অত্যল্প । সাধারণতঃ নারীবীর বেদনার
প্রকৃতিবিশিষ্ট এবং তৎসহ জরায়ু ও অণ্ডাশয় ইত্যাদির পীড়া ও স্থান-
ভ্রষ্টতা ইত্যাদি বর্তমান থাকে । কিন্তু কোন কোন স্থলে তদ্রূপ পীড়া
নাও থাকিতে পারে ।

মলত্যাগ সময়ে, উপবেশনে কিম্বা বিপটদেশে সঞ্চালনে কক্সিস্,
সেক্রোকক্সিজিয়াল বন্ধনী এবং বিপটদেশের পেশীতে বেদনা উপ-
স্থিত হয় ।

কারণ ।—কষ্টকর প্রসব সময়ে কিম্বা অন্ত্র সময়ে কক্সিসে আঘাত,
কক্সিসের প্রদাহ ও স্থানভ্রষ্টতা, ও অন্ত্ররূপ পীড়া ; কক্সিসের উপর
সঞ্চাপ পতিত হয়—এমতভাবে দীর্ঘকাল অবস্থান, হিষ্টিরিয়ার ধাতু
প্রকৃতি, বাত, এবং জরায়ু, অণ্ডাশয় ও সরলাস্ত্রের পীড়া ।

লক্ষণ ।—কক্সিসের সন্ধিকটবর্তী স্থানে এবং বিটপদেশে বেদনা
হয় । সঞ্চাপে, সঞ্চালনে, মলত্যাগ সময়ে এবং সঙ্কমজ্জিয়ার বেদনা
প্রবল হয় । গমনাগমন, উত্থান বা উপবেশন সময়ে রোগিণী বেদনা
বোধ করে । মলহারমধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে
রোগিণী এত বেদনা বোধ করে যে, বাধ্য হইয়া স্থানিক চৈতন্ত্য নাশজন্য
কোকেন প্রয়োগ করিতে হয় । এই বেদনা দস্তশূলের অমূরূপ প্রবল ।

চিকিৎসা ।—অ্যুর্সেনিক, স্ট্রীক্লিন, সালফেট অব্ জিঙ্ক এবং পাইরো-ফস্ফেট অব্ আয়রন প্রভৃতি স্নায়বীয় বলকারক, ও রক্তহীনতা বর্তমান থাকিলে লৌহের অত্যন্ত প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিবে । ভেলেরিয়েনেট অব্ জিঙ্ক এবং ভেলেরিয়েনেট অব্ এমোনিয়াসহ ব্রোমাইড্ ব্যবস্থা করিলে উপকার হয় । বেদনার স্থানে সকালে এবং বিকালে ইথরের বাষ্প প্রয়োগ উপকারী । সেক্রাল স্নায়ুর স্থানে একচুয়ালকটারী প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে । গ্লবায়ু পরিবর্তন, স্বাস্থ্যবর্দ্ধন এবং মানসিক প্রফুল্লতা সম্পাদন উপকারী । কোকেন মফিয়ার অধস্তাচিক প্রয়োগ, এবং মেলেনডোনার সপোজিটারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

অস্থিপীড়া ব্যতীত অন্য কারণে বেদনা হইলে ফ্যারাডিক ব্যাটারী প্রয়োগ করিলে সুফল হয় ।

উল্লিখিত চিকিৎসাতে কোন উপকার না হইলে অধস্তাচিক প্রণালীতে কক্সিজিয়াল্ বন্ধনী এবং কক্সিসের পৈশিক সংযোগ কর্ত্তন করা বিধেয় । ইহাতেও উপকার না হইলে কর্ত্তন করিয়া কক্সিস্ উচ্ছেদ করা উচিত । কক্সিসের স্থানভ্রষ্টতাই পীড়ার কারণ হইলে এইরূপ অস্ত্রোপচারের পূর্বে, জরায়ু, যোনি, বিটপ কিম্বা মলদ্বারের পীড়া বেদনার কারণ নহে, তাহা স্থিরনিশ্চিত করা উচিত । কক্সিস্ উচ্ছেদ করিতে হইলে পচন নিবারক প্রণালীতে মধ্য রেখায় কর্ত্তন করিয়া অস্থি দৃষ্ট হইলে তাহার সমস্ত সংযোগ বিযুক্ত এবং উচ্ছেদ করিবে । কর্ত্তনের উভয় পার্শ্ব একত্র করিয়া গাট সুচার দ্বারা সম্মিলিত করিয়া পচন নিবারক প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিবে ।

উনচত্বারিংশ অধ্যায় ।

বন্ধ্যাত্ব ।

(Sterility—ষ্টেরিলিটি ।)

বন্ধ্যাত্ব কোন একটা পীড়া নহে, নানারূপ পীড়ায় এবং জননেন্দ্রিয়ের নানাবিধ বিকৃত গঠন জন্তু সন্তান উৎপাদিকাশক্তির অভাব, কিংবা বিঘ্ন হইতে পারে । যেস্থলে উৎপাদিকাশক্তি বর্ধমান অথচ কেবল প্রতি-বন্ধকতার জন্তু সন্তান হয় না, সেই স্থলে চিকিৎসার ফলে প্রতিবন্ধকতা দূরীভূত হইলে সন্তান হইতে পারে । কিন্তু উৎপাদিকাশক্তির অভাব হইলে চিকিৎসায় কখন সফল হয় না ।

ডাক্তার মরিওন সিমস মহাশয় পিচকারী দ্বারা জরায়ুগহ্বরে শুক্র প্রক্ষেপ করিয়া গর্ভোৎপত্তি করিয়াছিলেন কিন্তু গর্ভের চতুর্থ মাসে আঘাত জন্তু উক্ত গর্ভ শ্রাব হইয়াছিল । ইনি পিচকারী দ্বারা সমষ্টিতে পঞ্চাশবার জরায়ুগহ্বরে শুক্র প্রক্ষেপ করিয়া পরীক্ষা করিয়াছিলেন । এই ক্ষুদ্র পুস্তকে তদালোচনা অসম্ভব ।

আর্ন্তব শ্রাব আরম্ভ হওয়ার কয়েক দিবস পূর্বে হইতে, আর্ন্তব শ্রাব শেষ হওয়ার পর দশ দিবস মধ্যে স্তন্য স্পারমেটোজোয়া সমন্বিত শুক্র স্তন্য যোনিগহ্বরে নিষ্কিপ্ত হওয়ার পর জ্বায়ু গ্রীবা মুখ স্বাভাবিক অক্ষ রেখায় অবস্থিত এবং স্তন্য থাকিলে গর্ভোৎপত্তি হওয়ার সম্ভাবনা ।

গর্ভোৎপত্তির জন্তু যোনি স্বাভাবিক দীর্ঘ, যোনি প্রাচীর স্বাভাবিক শক্তি সমন্বিত, জরায়ু স্বাভাবিক অক্ষ রেখায় অবস্থিত, জরায়ু ও যোনির শ্রাব স্তন্য, এবং উপযুক্ত সময়ে স্তন্য ওভমসহ স্পারমেটো-জোয়ার সম্মিলন হওয়া আবশ্যক ।

বথোপযুক্ত উস্তাপু এবং আধারপ্রাপ্ত হইলে স্পারমেটোজোরা কয়েক ঘণ্টা জীবিত থাকিতে এবং কিয়দূর গমন করিতে সক্ষম । উল্লিখিত অবস্থা সমূহের কোন একটীর ব্যতিক্রম হইলেই গর্ভোৎপত্তির বিষয় উপস্থিত হয় ।

অনেকে মনে করেন যে, কেবল স্ত্রীলোকেরই বন্ধাঙ্ক হয় । বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু তাহা নহে । অনেকস্থলে পুরুষের ক্রীবহের জন্ত সন্তান হয় না, এইরূপ স্থলে স্ত্রী পত্যস্তর পরিগ্রহ করিলেই তাহার সন্তান হইতে দেখা যায় ।

সাধারণতঃ স্ত্রীলোক নিম্নলিখিত কারণবশতঃ বন্ধাঙ্ক হয় :—
আজ্ঞায় ।—

১ । অগ্নাশয়, অণুবহনল, জরায়ু ও যোনির অভাব । অত্যন্ত ক্ষুদ্র যোনি ।

২ । অণুবহনল, জরায়ু এবং যোনির অবরোধ ।

৩ । হাইমেনের অবরোধ ।

৪ । গুণাকৃতি জরায়ু, জরায়ু গ্রীবা মুখের অবরোধ ।

পরে উপায় ।—

১ । অণুবহনলের, জরায়ুর এবং যোনির অবরোধ ।

২ । উল্লিখিত বহু সমূহে অর্কৃদের সংস্থাপন ।

৩ । অণুবহনলের এবং জরায়ুর স্থানান্তরিতা ।

৪ । জননেজিরের পুরাতন প্রদাহ ।

৫ । অগ্নাশয়ের পীড়া, অগ্নাশয়িক রক্তঃ কচ্ছতা ।

৬ । মেথ্রেনাস্ ডিস্মেনোরিয়া ।

৭ । মেনোরিজিয়া ।

৮ । সঙ্গম কষ্ট ।

৯ । প্রমেহ এবং উপদংশ পীড়ার শোচনীয় পরিণাম ।

পুরুষের নিম্নলিখিত দোষ জন্ত সন্তান হয় না :-

অত্যধিক হস্তমৈথুন, অত্যধিক সঙ্গম, অত্যধিক পৈশিক দুর্বলতা ইত্যাদি কারণে সঙ্গমশক্তি বিনষ্ট—ধ্বজভঙ্গ হইতে পারে। সামান্য সঙ্গম ইচ্ছা বর্তমান থাকিলে শিশ্ন অল্প উত্তেজিত হয়, ইচ্ছামাত্র শুক্র বহির্গত হয়, অথবা সঙ্গমকার্য সম্পূর্ণ না হইতেই শিশ্ন কোমল হয়। আইওডাইড, ব্রোমাইড, কোনায়েম, কপূর, অডিফেন, এণ্টিমনি প্রভৃতি অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলেও ধ্বজভঙ্গ হইতে পারে।

মূত্রের অভাব বা উদর গহ্বরে অবস্থান, অসম্পূর্ণ পরিবর্ধন, মূত্রের পীড়া, ইপিডিডিমাসের ও ভান্ডেফারেন্সের অববোধ এবং প্রমেহ ও উপদংশাদি পীড়া জন্ত শুক্র স্পারমেটোজোয়ার অভাব হয়।

শুক্রনিঃসরণপথের অববোধ, শুক্রনিঃসারক নলের দুর্বলতা, শিশ্নের স্নায়ুর চৈতন্যশক্তির অভাব এবং অত্যধিক মানসিক চিন্তার ফলে অবসন্নতা জন্ত সঙ্গম সময়ে শুক্র নির্গত হয় না। সুতরাং সন্তান হইতে পারে না।

শিশ্নের অভাব—অস্বাভাবিকত্ব, শিশ্নের শিরার হ্রাস, সংকীর্ণ প্রিপিউস, ক্ষুদ্র ফ্রিনাম, প্রোষ্টেট গ্রন্থির পীড়া, ক্ষয়কাশ, মেরুদণ্ডের বক্রতা ও আঘাত, কর্ডের অপকর্ষতা, এবং আরও নানাবিধ কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তির অভাব হইতে পারে। • •

উল্লিখিত কারণ সমূহের মধ্যে অনেক কারণ স্ফটিকিংসায় দূরীভূত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে চিকিৎসায় কোনও ফললাভ করা যায় না। সুতরাং বন্ধ্যা দ্বী চিকিৎসার্থে সমাগত হইলে তাহার নিজের শরীরে বন্ধ্যাত্মক কোন কারণ বর্তমান আছে কি না, তাহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিবে এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে তাহার স্বামীর বিষয়ও অনুসন্ধান করা কর্তব্য। এমত দেখা গিয়াছে যে, কেবলমাত্র দ্বী কিম্বা পুরুষের চিকিৎসায় কোন সফল হয় নাই, অথচ এক কালে উভয়ের চিকিৎসা

করায় অফল হইয়াছে । স্বামীসঙ্গে নিয়মিত কয়েকটি বিষয় অনু-
সন্ধান করা উচিত ।

(১) শিশু সবলে উদ্ভিক্ত হয় কি না ? (২) স্বপ্নদোষ আছে কি
না ? (৩) সঙ্গম সময়ে গুক্র নির্গত হয় কি না ? (৪) সঙ্গমেচ্ছামাত্র গুক্র
স্থলন হয় কি না ? (৫) অসম্পূর্ণ সঙ্গম অর্থাৎ সঙ্গম ক্রিয়া শেষ না
হইতেই শিশু কোমল ও সঙ্কুচিত হয় কি না । (৬) সঙ্গম সময়ে বিশেষ
স্পর্শ জ্ঞান বোধ হয় কি না ? (৭) সঙ্গম সময়ে শিশু বেদনা বোধ হয় কি
না ? (৮) প্রস্টেট গ্রন্থিতে কিম্বা তলয় মূত্রনালীতে কোন পীড়া আছে কি
না ? (৯) হস্তমৈথুন অভ্যাস আছে কি না ? (১০) মূত্রনালীর কোন
হানে সংরুদ্ধি আছে কি না ? (১১) শিশু উদ্ভিক্ত হইলে সমুখের দ্বক
অত্যন্ত কষা হয় কি না ?

পুরুষ সঙ্গমক্ষম হইলেই যে জনন শক্তি সম্পন্ন হয়, তাহা নহে । প্রবল
সঙ্গমক্ষম পুরুষেরও গুক্রে স্পারমেটোজোয়া না থাকিতে পারে । এই
প্রকৃতির পুরুষ ধ্বজভঙ্গ (Impotence) নহে ; অথচ বক্ষ্য । ইউরোপে
ছয় জন পুরুষের মধ্যে এক জন বক্ষ্য । অস্বদেশের প্রকৃত সংখ্যা অনি-
শ্চিত । তবে ইহা নিশ্চিত যে, আমরা যত বক্ষ্য স্ত্রী চিকিৎসার প্রাপ্ত হই,
তাহার এক অষ্টমাংশের বক্ষ্যের কারণ স্বামীর জনন শক্তির অভাব ।

এতও অনেক দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্ত্রী পুরুষের কেহই
বক্ষ্য নহে । কেবল পরস্পর পরস্পরের উপযুক্ত না হওয়ায় সন্তান হয়
নাই । উভয়ে বিচ্ছিন্ন হইয়া প্ৰত্যন্তর এবং দারাস্তর পরিগ্রহ করায়
উভয়েই সন্তান হইয়াছে ।

মুত্র, শিশ্ন, অণ্ডাশয়, জরায়ু আদির আজন্ম অভাবজনিত নগ্নসকল
চিকিৎসার আয়ত্তাধীন নহে কিন্তু মেট্র স্বকের সংকীর্ণতা কিম্বা জরায়ু
মুখের সম্পূর্ণ অবরোধজনিত বক্ষ্য ইত্যাদির চিকিৎসায় প্রতিকার
হইতে পারে ।

পুষ্কষের চিকিৎসা প্রণালী বর্ণন বক্ষ্যমান গ্রন্থের বিষয়ীভূত নহে ।

বক্ষ্যত্বের চিকিৎসার জন্ত যত রোগিণী আমাদের চিকিৎসাধীনে আইসে, তাহার এক পঞ্চমাংশ কেবল জননেস্থিরের ভিন্ন ভিন্ন অংশের অসম্পূর্ণ পরিবর্তনের ফল ।

অগ্নাশয়ের অভাব কিম্বা অসম্পূর্ণ পরিবর্তনজনিত আর্ন্তব স্রাবাভাবের চিকিৎসায় কোন সফল হয়না, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে । এতৎসহ জরায়ুর অসম্পূর্ণাবস্থাও বর্তমান থাকিতে পারে । চিকিৎসায় তাগাবো কোন প্রতিকার হইতে পারে না । জরায়ুর গহ্বর না থাকিলে সন্তান হইতে পারে না কিন্তু শুক্রগমনোপযুক্ত রক্ত বর্তমান থাকিলেই গর্ভ হইতে পারে । জগ্ন ধারণ এবং প্রসব জরায়ুর কার্য্য ; গর্ভোৎপত্তির সহিত ইহার সম্বন্ধ অল্প ; সুতরাং স্টেম পেশারী ইত্যাদি প্রবেশ করাইয়া জরায়ু পরিবর্তিত করিয়া গর্ভোৎপত্তির আশা করা যাইতে পারে না । এই অবস্থায় বৈদ্যাতিক স্রোত পরিচালিত করিয়াও কোন সফল হইতে দেখা যায় না । জরায়ুগ্রীবাব অভ্যন্তর কিম্বা বাহ্যমুখের অবরোধ বর্তমান থাকিলে তাহা কর্তন কিম্বা ডাইলেটার দ্বারা প্রসারিত করিয়া দিলেই সন্তান হইতে পাবে । গ্রীবাব বাহ্যমুখের রক্ত অত্যন্ত স্ফুল্পসত্ত্বেও অস্তঃসত্ত্বা হইতে দেখা যায় । এইরূপ স্থলে প্রথম প্রসব সময়ে প্রসব হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হইতে দেখা যায় ।

আক্ষেপ সমন্বিত রক্তকৃচ্ছ্রপীড়া বর্তমান থাকিলে জীলোক বক্ষ্য হয় । এইরূপ স্থলে জরায়ুগ্রীবাব রক্ত প্রসারিত করিলে পীড়া আরোগ্য এবং সন্তান হইতে পারে । বাহ্যমুখ অত্যন্ত স্ফুল্প এবং গোলাকাব হইলে গ্রীবাব যোনিস্থিত অংশের প্রাচীর বিভক্ত এবং তাহার অভ্যন্তর মুখ প্রসারিত করাই সম্পরামর্শ সিদ্ধ । এইরূপ অবস্থায় জরায়ু গহ্বরে স্টেম পেশারী স্থাপন করিলেও উপকার হইতে পারে । স্টেম পেশারীর ফলে গ্রীবা প্রসারিত না হইলে বক্ষ্যত্বের প্রতিকার হওয়া সম্ভব নহে ।

পরন্তু জ্বায়াগৃহস্থেরে টেম প্রয়োগ করিয়া যোগিনীকে চিকিৎসকের সাক্ষাৎ
তত্ত্বাবধানে রাখা উচিত ।

ডিস্‌পেরিউনিয়া অর্থাৎ সঙ্গম কষ্ট বর্তমান থাকিলে সন্তান হইতে
পারে না । যে অস্ত্র সঙ্গমকষ্ট হয়, তাহা দূর করা উচিত । সঙ্গম সম্পূর্ণ
না হইলে গর্ভ হইতে পারে কি না, তাহা সন্দেহ । সন্তীচ্ছদ দ্বারা যোনি-
মুখ সম্পূর্ণ আবৃত, কেবল স্তন্য রস্তু বর্তমান থাকায় তদ্ব্যতীত নিয়া শুক্র
প্রবিষ্ট হওয়ায় অন্তঃসত্ত্বা হওয়া বিরল ঘটনা নহে । এইরূপ স্থলে কখনও
সঙ্গম সম্পূর্ণ হইতে পারে না । সুতরাং যোনির যে কোন স্থানে কিম্বা
যোনিমুখে শুক্র পতিত হইলেই স্পারমেটোজোয়ার স্বাভাবিক শক্তিতে
তাহা জ্বায়াগৃহস্থেরে প্রবিষ্ট এবং গর্ভোৎপত্তি হইতে পারে ; তবে শুক্র
সহজভাবে জ্বায়াগৃহস্থেরে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এমন স্থানে পতিত হইলে
সহজে গর্ভ হয় ।

অনেক বন্ধা স্ত্রী প্রকাশ করে যে, সঙ্গমের পর তৎক্ষণাৎ সমস্ত শুক্র
বহির্গত হইয়া যায়, তজ্জগত গর্ভ হইতে পারে না । বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু
একথা সত্য নহে । শুক্রের সামান্য অংশ যোনিগৃহস্থেরে অবশিষ্ট হয় ।
পরন্তু যাহাদের সন্তান হয়, তাহাদের অনেকেরও ঐভাবে শুক্র বহির্গত
হইয়া যায় । বাহ্য হউক, ঐরূপস্থলে যোনি গৃহস্থেরে শুক্র প্রবেশনাত্ত
সাবধানে নিতম্বদেশে উচ্চ—বক্ষঃস্থল অবস্থানে অবস্থান করিলে শুক্র
বহির্গমনের প্রতিরোধ হইতে পারে ।

অবস্থাবিশেষে পারিবারিক বাসস্থানের দোষেও অন্তঃসত্ত্বা হওয়ার
বিষয় হইতে পারে । তদ্রূপস্থলে জলবায়ু পরিবর্তন উদ্দেশ্যে অস্ত্র স্থানে
অবস্থান করিলে সন্তান হইতে পারে ।

অতিরিক্ত সঙ্গম গর্ভোৎপত্তির বিঘ্নোৎপাদক । বারবনিতাদিগের
বন্ধাত্মের ইহাও একটি প্রধান কারণ । পুরুষেরও ঐ কারণ বশতঃ
উৎপাদিকাশক্তি বিনষ্ট হয় । অত্যধিক সঙ্গমরত পুরুষের শুক্রের

পরিমাণ ক্রমে ক্রমে অল্প ও তাপ জলবৎ তরল এবং স্পারমেটোজোয়া বিহীন হয়—সাধারণ শ্রাব নিঃসারক গ্রন্থির শ্রাবের অমূৰূপ। এইরূপ ঘটনার স্বর্গে দীর্ঘকাল সঙ্গম পরিবৰ্জন করিলে পুনর্বার শুক্র গাঢ় এবং স্পারমেটোজোয়া সমৃদ্ধিত হইতে পারে। বন্ধ্যত্বের উচ্চাই কারণ সন্দেহ হইলে ক্রীপুরুষের পরস্পর দীর্ঘকাল পৃথকভাবে স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিতে উপদেশ দিবে। শ্রাবের পর অল্প দিবস সম্মিলনই গর্ভোৎপত্তির পক্ষে প্রশস্ত ;

জীলোকের সন্তান হওয়ার বয়সে স্ফূলাঙ্গী হওয়া বন্ধ্যত্বের অপর একটা কারণ। এক দেহে একই সময়ে মেদ এবং সস্তানোৎপত্তি সম্ভাবনীয় নহে। স্বাস্থ্যোন্নতিসহ খাদ্যে শ্বেতসার ও শর্করার পরিমাণ হ্রাস এবং যথেষ্ট পরিশ্রমের ব্যবস্থা করিলে মেদের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে। শরীর ক্লান্ত হইলেই সন্তান হওয়ার সম্ভাবনা।

জরায়ুর সঙ্খ্য বা পশ্চাৎ বক্রতার জন্তও বন্ধ্য হইতে পারে। জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থার অবস্থিত হইলেই সন্তান হয়। এতদ্বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত বিভিন্ন নানা প্রকৃতির প্রদাহ এবং গ্রীবার বিবৃদ্ধি, প্যাসারেশন, ক্ষত, প্রদাহ ইত্যাদিও সস্তানোৎপত্তির বিঘ্নোৎপাদক। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ফেলোপিয়ন নল এবং পেরিটোনিয়ম আক্রমণ করিলে জীলোক বন্ধ্য হয়। ইহার চিকিৎসা ইত্যাদি পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে।

যোনির অন্তস্থ শ্রাব জন্ত জীলোক বন্ধ্য হয়। এইরূপ শ্রাব সংস্পর্শে শুক্রের জীবাণুর জীবনীশক্তি বিনষ্ট হয়। যোনির শ্রাব দূষিত কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য করিতে যত্ন করিবে। জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তরে কোন স্থানে সৌত্রিক অর্কুদ ইত্যাদি বর্তমান থাকিলেও গর্ভের বিঘ্ন হইতে পারে।

শ্রমেহ পীড়ার জন্ত যোনি, জরায়ু ফেলোপিয়ানল, অণ্ডাশয় এবং

অস্বাভাবিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে প্তরিণামে ক্রীলোক বক্ষ্য হইতে পারে । এই সমস্ত বিষয় বথান্থানে বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইয়াছে । পাঠকগণ ডিস্মেনোরিয়া, টেনোসিস অব্ সারভিক্স, কঞ্জেনিটালমেলকরমেশন, প্রমেথ এবং ডেজাইনিসমাস ইত্যাদি বিষয় বিশেষরূপে অধ্যয়ন করিলেই বক্ষ্য এবং তাহার চিকিৎসার বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন ।

চত্বারিংশ অধ্যায়

স্নায়বীয় লক্ষণ ।

(Nervous Symptoms — নারভাস সিমটমস্) ।

জননেন্দ্রিয়ের সমস্ত স্থানিক পীড়ার বিবরণ এবং তদ্বৎপর লক্ষণ-সমূহ ক্রমে ক্রমে বর্ণনা করিয়া আসিয়াছি । এক্ষণে উল্লিখিত স্থানিক পীড়ার পরম্পরিত ফল—প্রত্যাবর্তক (Reflex symptoms) স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহের বিষয় অতি সংক্ষেপে আলোচনা করিব ।

স্বেকাল ও কটিদেশের স্পাইন্ডাল কর্ডের সহিত পেলভিক ও হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্লেক্সাস দ্বারা যোনি, জরায়ু এবং অণ্ডাশয়ের সংযোগ বর্তমান আছে । পরন্তু স্প্ল্যাক্টিক স্নায়ু সহও উক্ত যন্ত্র সমূহের সংযোগ থাকায় এই সমস্ত যন্ত্রের কোন পীড়া হইলে তাহার উত্তেজনা প্রতিফলিত হইয়া অল্প স্থানে স্নায়বীয় প্রত্যাবর্তক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করে । জরায়ুর প্রতিফলিত ক্রিয়া চুচুকে প্রকাশ পায়—সারেটিক স্নায়ু সংযোগে দূরবর্তী অঙ্গে প্রতিফলিত হয় । অণ্ডাশয়ের পীড়া হইলে প্রায় সমস্ত যন্ত্রেই তাহার কোন কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে ।

আর্ন্তবস্ত্রাব রোধ জন্ত অক্ষি দ্বায়ুর প্রদাহ—চক্ষে ও কপালে বেদনা, মুখমণ্ডলের পেশীর আক্ষেপ, দন্তশূল, শিরঃশূল; আর্ন্তবস্ত্রাবের পূর্বে স্থানে অস্থায়ী রক্তাধিকা, কটিদেশে বেদনা, হৃদকম্প, বিবিম্বা, মল-মুত্রাশয়ের কষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হওয়াই ইহার দৃষ্টান্ত। এই সমস্তই আর্ন্তবস্ত্রাবের বিঘ্ন কিম্বা অগ্নাশয় ও জরায়ুর স্বাভাবিক ক্রিয়ারোধের পরম্পরিত লক্ষণ মাত্র। সাধারণতঃ এই বলিষ্ঠেই যথেষ্ট হয় যে, অনেক স্থলে দ্রীলোকের অসুস্থতার কারণ কেবলমাত্র জ্বায়ুর অসুস্থতা। জরায়ুর এবং অগ্নাশয়ের অসুস্থতা হইতে অনেক পীড়ার সূত্রপাত হইয়া থাকে। জননেজিয় সূত্র থাকিলেই অনেকস্থলে দ্রীলোকের দেহ এবং মন সুস্থ থাকে।

স্থানিক পীড়ার জন্ত উৎপন্ন লক্ষণ স্থানিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়, কিন্তু দ্বায়ুমণ্ডলের অসুস্থতার জন্ত উৎপন্ন লক্ষণ স্থানিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না। অথচ অনেক স্থলে উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। কারণ, দ্রীলোকের কোলিক ধাতুপ্রকৃতি, বাণ্য-শিক্ষা এবং সর্বদা অন্তঃপুরে অবস্থান জন্ত দ্বায়ুমণ্ডল এত পরিবর্তিত হয় যে, তাহা পুরুষের দ্বায়ুমণ্ডল অপেক্ষা স্বতন্ত্র প্রকৃতি ধারণ করে—অত্যন্ত হ্রস্বল হয়। জননেজিয়ই দ্রীলোকের বিশেষ যন্ত্র, তজ্জন্ত অন্তান্ত যন্ত্রের পীড়া অপেক্ষা এই যন্ত্রের পীড়ায় দ্বায়বীর লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে উপস্থিত হয়। গুরুতর পরিশ্রমের কার্যে লিপ্ত না থাকায়, পীড়ার বিষয় চিন্তা করার পর্যাপ্ত সময় প্রাপ্ত হইয়া সর্বদা কেবল তদ্বিষয়েই পর্যালোচনা করিতে থাকে, তজ্জন্ত হৃচ্চিত্তায় দ্বায়ুমণ্ডল আরও হ্রস্বল ও প্রত্যাবর্তক লক্ষণ সমূহ আরও প্রবল হয়। উপযুক্ত পত্নী ও পুত্রবতী হওয়া দ্রী-জীবনের প্রধান সুখ ও সর্কোচ্চাকাঙ্ক্ষা; অনেক স্থলে জননেজিয়ের সুস্থতার উপর ঐ সুখ নির্ভর করে, যে কোন কারণে উহার বিঘ্ন হইলে মনঃকষ্টে দ্বায়ুমণ্ডল অবসাদগ্রস্ত—পীড়িত এবং সামান্ত ঘটনার গুরুতর

লক্ষণ উপস্থিত হয়—আমরা প্রকৃত অবস্থা হৃদয়ঙ্গম করিতে অক্ষম হওয়ায় উপস্থিত লক্ষণ অতিরঞ্জিত মনে করিয়া ভ্রমে পতিত হই। স্বাভীমুখবিকৃতি এবং গর্ভধারণ, প্রসব, দুগ্ধদান ও সন্তান লালন-পালন ইত্যাদিতে নিরতা স্ত্রীর স্নায়ুশক্তি সহজেই উত্তেজিত হইতে পারে। এই উভয়ের পার্থক্য এই যে, জননেন্দ্রিয়ের অসুখ সহজে দূরীভূত না হওয়ায় মানসিক শক্তি উত্তরোত্তর নিস্তেজ হইতে থাকে, কিন্তু সুখসম্মিত হওয়ায় সন্তান সংশ্লিষ্ট স্নায়বীয় অবসন্নতা সহজেই অস্বহিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণোৎপত্তির মূল—নিউরেস্থিনিয়া।

নিউরেস্থিনিয়া (Neurasthenia)।—নিউরেস্থিনিয়া বলিলে সাধারণতঃ স্নায়বীয় দুর্বলতা বুঝায়। ইহা দুইটা বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট,—প্রত্যাবর্তক উত্তেজনার আধিক্য এবং বেদনা, যন্ত্রণা ইত্যাদি সহ্য শক্তির হ্রাস ও অবসন্নতার বৃদ্ধি। স্নায়ুকেন্দ্রের স্বল্প পরিবর্তন জন্ত এই লক্ষণ উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু উক্ত পরিবর্তন এত সামান্য যে, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা তাহা নির্ণয় করিতে অক্ষম। অথচ নানা-বিধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি।

জননেন্দ্রিয়ের স্থানিক পীড়ার জন্ত স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, কিম্বা স্নায়বীয় দুর্বলতা প্রবল থাকায় স্থানিক সামান্য পীড়ার প্রতি অধিক মনোযোগ স্নাকৃষ্ট হইয়াছে, চিকিৎসারস্তের পূর্বে তাহা স্থির করা আবশ্যক। উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ জন্ত নিউরেস্থিনিয়া এবং হিষ্টিরিয়া মধ্যে অভিজ্ঞতার আবশ্যক। স্ত্রীপুরুষ উভয় শ্রেণীতেই উক্ত দুই পীড়া হইতে দেখা যায় সত্য, কিন্তু বর্তমান সময়ে স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে উহার প্রাদুর্ভাব অধিক জন্ত কোন বিশেষত্ব না থাকা সত্ত্বেও এ স্থলে স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সংশ্লিষ্ট অংশ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

স্নায়ুস্ত্রীবীর সামান্য বিদারণ বা স্নায়ুসংশ্লিষ্ট বক্রতা ইত্যাদি অতি সামান্য পীড়ার স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ এত বিস্তৃতভাবে প্রকাশিত হয় যে,

দ্বী-রোগ চিকিৎসকগণ আশ্চর্য্য বোধ করিয়া তাহা বহুরূপী লক্ষণ (Protean reflex symptoms) নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। পরন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জরায়ুর ক্যান্সার, সৌত্রিক অর্কদ প্রকৃতি গুরুতর পীড়ায় উক্ত প্রতিকলিত বহুরূপী লক্ষণ উপস্থিত না হইয়া কেবল সামান্য পীড়ায় উপস্থিত হয়। সবল স্নায়ুশক্তিসম্পন্ন দ্বী সামান্য পীড়া সহজে সহ্য করিতে পারে কিন্তু দুর্বল স্নায়ুশক্তিসম্পন্ন দ্বী তাহা সহজে সহ্য করিতে পারে না; সামান্য পীড়াও গুরুতর মনে করিয়া চিকিৎসকের সন্নিহিতে উদ্ভূত ভাব ব্যক্ত করে। সবল দ্বী হয়তো, জরায়ুগ্রীবীর সামান্য বিদারণ অগ্রাহ্য করে। কিন্তু দুর্বল দ্বী ঐ সামান্য বিদারণই গুরুতর মনে হয়, দুঃখিত অন্তঃকরণে ক্রমাগত তৎসম্বন্ধে চিন্তা করায় প্রতিকলিত স্নায়বীয় লক্ষণসমূহ প্রবল হয়। সুতরাং প্রতিকলিত লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার কারণ জরায়ু বা অণ্ডাশয় নহে, দুর্বল স্নায়ুশক্তিই প্রতিকলিত বহুরূপী লক্ষণের মূল কারণ। এই শ্রেণীর রোগিণী অবিজ্ঞ চিকিৎসকের অধীনে থাকিলে দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করিতে পারে সত্য, কিন্তু ফল হয় কি না, সন্দেহ। স্বাস্থ্যকর স্থানে রাখিয়া, সম্ভব হইলে পীড়ার মূল কারণ দূরীভূত করাই প্রকৃত চিকিৎসা।

দ্বীজননেস্ত্রিয়ার অত্যধিক পরিচালনা,—স্নায়বীক অবসন্নতাও জননেস্ত্রিয়ার পীড়ার অন্ততর কারণ। এই জন্তই উক্ত উভয় পীড়া একত্রে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই। তজ্জন্য উভয় পীড়ারই একত্রে চিকিৎসা করা উচিত।

দ্বীলোকের সম্ভব হওয়ার বয়সেই নিউরেসিনিয়া পীড়া হয়। বাণিকার এবং বৃদ্ধার এই পীড়া অতি বিরল। বৃদ্ধ বয়সে স্নায়ুক্ষেত্রের অপকর্ষতার জন্ত নিউরেসিনিয়া হইতে পারে। কোলিক স্নায়বীয় দুর্বলতা বর্তমান থাকিলে, বালাকালে শিশু ও অবস্থানের দোষে

সঙ্গমোপযুক্ত বয়সে নিউরেস্থিনিয়া উপস্থিত হয়। উল্লিখিতাবস্থায় হৃদিতার কোন কারণ উপস্থিত হইলে স্নায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হয়, জরায়ুর পীড়া একটা প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনিদ্রা, মনোকষ্ট, হতাশাস, অকস্মাৎ মানসিক ধাক্কা, এবং অরোগ জন্ত দুর্বলতা ইত্যাদি কাৰণে স্নায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হইতে পারে।

দুর্বল পিতামাতার কন্তা বালাকালে অতিরিক্ত স্নেহে—আলালের বরের ছলনাবৃত্তায় প্রতিপালিতা, পরিশ্রম পরিবর্জিতাবস্থায় আলস্যে পরিবর্তিতা এবং অসম্ভব সুখের কল্পনা লইয়া কৈশোরে পদাৰ্পণ পূৰ্বক যখন নানা বিষয়ে হতাশাস হইতে আরম্ভ করে, তখন তাহার পূৰ্ববর্তী স্নায়বীয় দুর্বলতা হইতে নিউরেস্থিনিয়া—হিষ্টিরিয়া এবং এমন কি, হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ পর্য্যন্ত উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে।

নিউবেস্থিনিয়ার প্রধান লক্ষণ মানসিক দুর্বলতা। এই দুর্বলতা হইতে নানা লক্ষণ উপস্থিত হয়। সামান্য কারণে বিষমাত্ম্য, এই বিষমভাব দীর্ঘকাল বৰ্তমান থাকে, সামান্য কারণে ক্রন্দন করে; সামান্য কারণে উত্তেজিতা ও বিচলিতা হইয়া নানা অনর্থ ঘটায়। কোন বিষয়ে দীর্ঘকাল মনঃসম্ভোগ করিয়া চিন্তা করিতে পারে না, সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্তি বোধ করে। তাহার পীড়ার বিষয় আলোচনা করিতে ভাল বাসে এবং ঐ বিষয়ে বাহারা সহায়ত্ব প্রকাশ করে, তাহাদের সঙ্গে থাকিলে ভাল বোধ করে। সময়ে সময়ে মানসিক প্রকৃতি এত বিকৃত হয় যে, আত্ম-হত্যা করিতে ইচ্ছা করে।

অনিদ্রা হইলে মন সুস্থ থাকে, কিন্তু প্রায়ই অনিদ্রা ভোগ করে; এই অনিদ্রার জন্ত দুর্বল স্নায়ুগুণ আরও অধিকতর দুর্বল হয়। দুঃখে নিদ্রাভঙ্গ হয়। শরীরের নানা স্থানে নানা প্রকৃতির বেদনা বোধ করে।

মস্তকে বেদনা ও শূল্য বোধ, শিরোযুগ্মন ও মুচ্ছা; আলোকাত্যাসহ্য, দর্শন-শক্তির ব্যতিক্রম, চক্ষুর সম্মুখে জ্যোতির্কণা দর্শন, অধায়ন শক্তির বিয়, কর্ণের চৈতন্যশূন্যতা হওয়ার সামান্য শব্দ প্রবল শব্দবৎ জ্ঞান এবং হস্ত পদে নানারূপ স্পর্শবোধ উপস্থিত হয়। অল্প পরিশ্রমেই ঘর্ম্ম নির্গত হয়। হস্ত পদে কম্প হইতে পারে।

মায়বীয় বেদনা—মস্তকে ও পৃষ্ঠদেশে টন্টনানী, বাম স্তনের নিম্নে বেদনা, কটিদেশে বেদনা ও তলপেটেও বেদনা বোধ করিতে পারে।

ধমনী স্পন্দনের দ্রুতত্ব, হৃদপিণ্ডের স্থানে বেদনা এবং শ্বাসরোধভাব উপস্থিত হয়। উদরের বৃহৎ ধমনীর স্পন্দন এত প্রবল হয় যে, অর্কুদের সহিত ভ্রন জন্মে। হস্ত পদ নীতল থাকে। হৃদকম্প উপস্থিত হইতে পারে।

খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণ করার পরেই উদর ভার এবং তাগ ক্ষীত বোধ হওয়ার যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পারে। অক্ষুধা এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকা সাধারণ নিয়ম। কিন্তু অনেক স্থলে তরল ভেদ হইতে দেখা গিয়াছে। অজীর্ণ জন্তু শরীর জীর্ণ হইতে থাকে; বিবমিষা এবং বমন হয়। অজীর্ণ পীড়ার অস্বাভাবিক লক্ষণ বর্জনান থাকিতে পারে। এই শ্রেণীর অজীর্ণ পীড়া নারভাস্ ডিম্পেপনিয়া নামে উক্ত হয়। মল দ্বারের কণ্ডুয়ন—যন্ত্রণা প্রভৃতি উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু স্থানিক পরীক্ষার কোন অস্বাভাবিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় নাই।

জীলোক দীর্ঘকাল নিউরেস্টিনিয়া ভোগ করিলে কখন কখন শরীর জীর্ণশীর্ণ হয়। কিডনী দোহুলামান থাকিতে দেখা গিয়াছে। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইতে পারে। মায়বীয় পরিবর্তনে মুখে অক্সেলেট বা কস্কেটের দানা লক্ষিত হওয়ায় তাহার উদ্ভেজনার এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। অধিক ঘর্ম্ম হওয়া সাধারণ লক্ষণ।

স্নায়বীয় অবসন্নতার লক্ষ্য হিষ্টিরিয়া হওয়া সাধারণ। ছশ্চিন্তার কারণ প্রবল হইলেই হিষ্টিরিয়া হইতে দেখা যায়। তজ্জন্ম এই পীড়ার হিষ্টিরিয়ার ফিট হইতে দেখি।

অত্যন্ত অবসাদগ্রস্তা স্ত্রীও পীড়ার বিষয় সামান্য ব্যক্ত করে। আবার সুস্থসবলা সামান্যপীড়িতা স্ত্রী অত্যধিক উত্তেজিতা এবং লক্ষণ সমূহ অসহ—এমত ভাব ব্যক্ত করিতে পারে। এইরূপ রোগিণী চিকিৎসা-ধীনে থাকা সময়ে নিত্য নূতন নূতন যন্ত্রণার বিষয় প্রকাশ করে। যন্ত্রণা একবার উপশম এবং আর বার প্রবল, এইরূপ পুনঃপুনঃ হইতে দেখা যায়।

মস্তিষ্কের ও মেরুদণ্ডের পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। সাবধানে উক্ত পীড়ার লক্ষণ মিলাইয়া দেখিলে ভ্রম দূর হওয়ার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—বিশেষ কোন ঔষধ নাই। যে কারণ বশতঃ স্নায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হইয়াছে, তাহা দূর করাত চিকিৎসা। তৎসহ রোগিণী যত্নেতে সুস্থ বোধ করে, তজ্জন উপায় অবলম্বন করা উচিত।

১। বেদনা আরোগ্য করা প্রবান কর্তব্য। কারণ, বেদনার জন্যই স্নায়বীয় দুর্বলতা উত্তরোত্তর প্রবল হয়। সুতরাং বেদনার উপশম করা চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য।—যেমন আর্ন্তর শোণিত অবরোধ জন্য রক্তঃকৃচ্ছ পীড়া সহ স্নায়বীয় দুর্বলতা উপস্থিত হইলে, রক্তঃকৃচ্ছ পীড়া আরোগ্য করা সময় সাপেক্ষ সুতরাং আন্ত উপশম জন্য—

℞

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	gr. x.
টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	...	...	m. x.
টিংচার জেলসিমিয়ম	...	...	m. v.
সিরপ লিমনস্	...	...	℥. ss.
একোয়া ক্লোরোকরম	...	...	℥. iv.

মিশ্র। এক মাত্রা। বেদনার নিবৃত্তি না হওয়া পর্যন্ত অল্প সময় পর পর কয়েক মাত্রা সেবন করাইবে। বেদনা উপশম হইলে তৎপর মূল পীড়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। কি প্রকৃতির বেদনায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

২। দুশ্চিন্তা।—মনের কষ্টে অনেকস্থলে স্নায়বীয় দুর্জলতা প্রবল হয়, তজ্জন্য রোগিণীর মন প্রফুল্ল রাখা চিকিৎসার অঙ্গ। এতৎসঙ্গে অভিভাবকদ্বিগকে সত্বপদেশ প্রদান করা কর্তব্য। বোগিণী পীড়ার পরগাম মন্দ হইবে আশঙ্কা করিয়া ক্রমাগত চিন্তা করিলে অনিষ্ট হইতে পারে। সুতরাং সম্ভাবিত স্থলে পীড়া যে সামান্য তাহা রোগিণীর হৃদবোধ জ্ঞান উচিত। স্থানিক কোন পীড়া না থাকিলে সরল ভাবে তাহা ব্যস্ত করিবে। যথোপযুক্ত আশ্বাস এবং সত্বপদেশ দ্বারা সাহসনা করিবে।

৩। স্নুনিদ্রা হইলেই স্নায়বীয় পীড়ার উপশম হয়। অহিফেন, ক্লোরাল, ক্লোরাল-আমিদ, প্যারালডিহাইড, সালফোনাল ইত্যাদি নিদ্রাব্যক ঔষধ সহসা ব্যবস্থা না করিয়া অনিদ্রার কারণ দূরীভূত করা উচিত—স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্তক উত্তেজনাই অনিদ্রার কারণ। ব্রোমিনেব লবণ এই উত্তেজনা হ্রাস কবে, সুতরাং প্রথমে তদ্রূপে অল্প মাত্রায়—১২ গ্রেণ সোডিয়ম ব্রোমাইড ব্যবস্থা করিবে। পটাশিয়ম ব্রোমাইড অধিক অবসাদক জন্ম বিধেয় নহে। উক্ত ঔষধ কয়েক দিবস প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে স্নুনিদ্রা হইতে পারে। প্রথম কয়েক দিবস কোন ফল অনুভব করা যায় না, কিন্তু ৩৪ সপ্তাহ পর স্নুনিদ্রা হয়। এই সময় মধ্যে উপকার না হইলে আর অধিক দিবস ব্রোমাইড সেবন করাইয়া অবসন্ন করা অসুচিত।

রাত্রি নয়টার সময়ে একুপ পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করিবে যে, উদর পরিপূর্ণ হইয়া নিদ্রার বিঘ্নোৎপাদন না করে। আহাৰাস্তে সেরি,

পোর্ট বা তুঙ্গ কোন স্তরা এক আউন্স পরিমাণ পান করিয়া নিৰ্জন প্রকোষ্ঠে শয়ন করতঃ উক্ত বস্ত্র দ্বারা পদ দ্বয় আবৃত করিয়া রাখিলে শীঘ্র নিদ্রা হওয়ার সম্ভাবনা ।

সাধারণ উপায়ে নিদ্রা না হইলে এবং অনিদ্রার জন্য অধিক অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে বাধ্য হইয়া নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করা-ইতে হয় ।

৪ । পথ্য যথেষ্ট এবং সহজ পাচ্য হওয়া উচিত । নিউরেস্ট্রিনিয়াগ্রস্তা রোগিণী অজীর্ণ, উদরাধ্মান এবং উদরে বেদনা ইত্যাদি কারণে যথোপযুক্ত খাদ্য গ্রহণ করে না ; কাহারও খাদ্য গ্রহণ মাত্র বমন এবং তজ্জন্য রোগিণী কৃশাঙ্গিনী হওয়ায় পাকস্থলীর ক্ষত বা ক্যানসার পীড়ার সন্দেহ জন্মায় । কিন্তু এই বমন স্নায়বীয় প্রত্যাবর্তক উদ্বে-জনার ফল মাত্র । প্রথমে সহপদেণ প্রদান করিয়া খাদ্য গ্রহণ করা-ইতে যত্ন করিবে । অন্ন অন্ন তরল—চুধাদি পথ্য পুনঃ পুনঃ সেবন করাষ্টতে হয় । তুধ সহ মেলিন্‌স বা বেজার ইত্যাদির তুড় মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অধিক উপকার হয় । প্রাতঃ দুই তিন সের তরল পথ্য সহ হইলে তৎপর কোমল পথ্য দিবে । তাহা সহ হইলে অন্যান্য খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে ।

তরল পথ্যও বমন হইলে মুখ দ্বারা পথ্য প্রয়োগ না করিয়া মলবার পথে পথ্য প্রয়োগ করা উচিত । কয়েক দিবস এইরূপ পথ্য প্রয়োগ করার পর মুখ দ্বারা তরল পথ্য প্রয়োগ করিবে । এ বারেও বমন হইলে পুনর্বার মলবার পথে পথ্য প্রয়োগ করিবে । এই সমস্ত কার্য্য শিক্ষিতা পরিচারিকা দ্বারা সম্পাদিত হওয়া উচিত । বাড়ীতে রাখিয়া চিকিৎসায় সফল না হইলে অবিলম্বে রোগিণীকে স্থানান্তরিত করিবে । পীড়া প্রবল হইলেই এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হয় । নতুবা সাধারণ অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন—বিসমথ, পেপ্সিন,

ক্ষার কার্বনেট, উত্তিষ্ঠ্যাতিক্ত ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলেই উপকার হইতে দেখা যায় ।

৫। অঙ্গ মর্দন :—রোগিনী দীর্ঘকাল নিম্নত শয্যায় শায়িত থাকিলে পেশী সমূহ নিস্তেজ এবং ক্ষীণ হইতে থাকে ; অঙ্গসঞ্চালনে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে । নিউরেস্তিনিয়া পীড়ায় শোণিত সঞ্চালনের কার্য উচ্চরূপে সম্পাদিত না হওয়ায় অঙ্গশাখা সমূহ শীতল বোধ হয় । অঙ্গ মর্দনে ইহাব প্রতিবিধান হইতে পারে । এই অঙ্গ মর্দন সময়ে পরিচারিকা চিকিৎসক গল্পের প্রসঙ্গে বোগিনীকে পীড়ার বিষয় হইতে অগ্রমনস্ক করিতে পারিলে তাহাতেও উপকার হয় । সূত-রাং ম্যাসাজ (Massage) দ্বারা ফললাভ কবিত্তেছে, রোগিনীর হৃদবোধ হওয়ায় সুফল হয় । এতদ্ব্যতীত অপর কোন বিশেষ ফল হয় না ।

৬। গ্যালভেনিজম । ইহাও ম্যাসাজের অনুরূপ কার্য করে । পেশীসমূহ সঞ্চালিত হওয়ায় তাহার ক্রিয়া হইতে থাকে । পরন্তু বোগিনী মনে করে যে, তাহার মধ্যেই চিকিৎসা হইতেছে । সূতরাং আত্মসম্বন্ধ রূপে উপকার লাভ করা যায় ।

৭। ওয়ার মিচেলের (Weir Mitchell) চিকিৎসা-প্রণালী ।—ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার ওয়ার মিচেল মহাশয় এই প্রণালীর প্রবর্তক । বিশেষ পরীক্ষা করিয়াও যখন স্বায়ম্ভূতের কোন পীড়া অবগত হওয়া যায় না, অথচ রোগিনী দিন দিন রক্ত হীন জীর্ণাশীর্ণ হইতে থাকে—নিউরেস্তিনিয়া বা টিট্রিনিয়া পীড়ার জন্ত ঐরূপ হইতেছে বলা হয় । সেই স্থানে অজ্ঞাত চিকিৎসায় উপকার না হইলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে । চিকিৎসার উদ্দেশ্য :—

১। বোগিনীর বাসস্থান এবং আত্মীয় বন্ধুর সংস্রব হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া কোন নূতন নির্জন স্থানে শিক্ষিত পরিচারিকার সূক্ষ্মদৃষ্টি রক্ষা

করা। এই স্থানে কেবলমাত্র চিকিৎসক ব্যতীত অপর কাহাকেও
বাইতে না দেওয়া।

২। শাস্ত ও সুস্থির অবস্থায় শায়িতা রাখিয়া বৈজ্ঞানিক শ্রোত ও
অঙ্গ মর্দন দ্বারা দৈনন্দিক শক্তি সঞ্চয়।

৩। যথেষ্ট খাদ্য প্রদান। প্রথম তিন চারি দিবস কেবলমাত্র
যথেষ্ট দুগ্ধ পান করাইয়া রাখিবে। তৎপর অঙ্গ মর্দন এবং গ্যালভে-
লিজম ব্যবস্থা করিবে।

৪। চারি দিবস নংস্ত ও মাংসের কোল, দুগ্ধ এবং সহজ পাচ্য
অল্প পণ্য দিবে।

৫। উপরোক্ত পণ্য দিয়া পরে রোগিণীকে যথেষ্ট খাদ্য প্রদান
করিবে। খাদ্য গ্রহণে অসম্মতা হইলেও যথাসম্ভব সবলে অধিক পণ্য
প্রদান করিবে।

৬। যথেষ্ট পণ্য দ্বারা পরিপুষ্ট হইলে নিয়মিত শ্রমে অধ্যাস
করাইবে।

এই চিকিৎসায় উপকার হয় সত্য, কিন্তু পূর্ক স্থানে প্রত্যাগমন
করিলেই পুনর্বার পীড়া উপস্থিতের আশঙ্কা বর্তমান থাকে। পরন্তু
এই চিকিৎসা-প্রণালী বহু ব্যয়সাধ্য। এবং দ্রাঘদায়ী পীড়াগ্রস্তা—
পরিষ্ফোষণের অভাব জন্ম রক্তহীন। ক্রুশাঙ্গিনীর কেবল উপকার হয়।
কোনরূপ বেদনায়ুক্ত যান্ত্রিক পীড়া কিম্বা অপর কোন পীড়ায় উপকার
হয় না।

৮। উন্মুক্ত নির্মূল বায়ুতে শারীরিক পরিশ্রম উপকারী
হইলেও অস্বদেশীয় প্রচলিত সামাজিক প্রথাভ্রমারে আমরা এই প্রণালী
অবলম্বন করিতে পরাধীন হই। বিশেষ আবশ্যক হইলে, বিদ্যকারী
আত্মীয় স্বজনের সংস্রব হইতে দূরদেশে—উত্তর পশ্চিম কিম্বা অপর
কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে লইয়া চিকিৎসা করিলে সুফল হইতে পারে।

৯। ঔষধ।—আর্সেনিক উপকারী। চিন্তাশীলা, অত্যধিক ক্রান্তা, উত্তেজিতা, জীর্ণাশীর্ণা, অধৈর্য্যা, ও উদামশীলাবস্থায় আর্সেনিক বিশেষ উপকার করে, কিন্তু স্থূলরসপ্রধান আলস্ত পরতন্ত্রাবস্থায় কোন উপকার করে না। স্পিরিট এমোনিয়া ফেটিট, টিংচার ভেগেরিয়ান এমোনিয়া প্রভৃতি প্রয়োজিত হয়। এই শ্রেণীর ঔষধে উপকার না হইলেও অপকার হয় না। কুইনাইন, নক্সভমিকা ইত্যাদি সেবন করাইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় সত্য, কিন্তু ফল স্থায়ী হয় না। নীরক্তাবস্থায় গৌহ উপকারী। চা ইত্যাদি অপকারী।

হিষ্টিরিয়া।

(Hysteria.)

হিষ্টিরিয়া পুরুষ এবং জী, উভয় শ্রেণীর সাধারণ পীড়া হইলেও পুরুষ অপেক্ষা জীলোকের অধিক হয় এবং জরায়ুসংশ্লিষ্ট—এমত প্রবাদ আছে জন্ত এস্থলে সংক্ষেপে তাহা উল্লিখিত হইল।

হিষ্টিরিয়া বলিলে আমরা এই বুঝিতে পারি যে, ইহা এক প্রকার স্নায়বীয় পীড়া কিন্তু স্নায়ুসংলগ্নের কোন যান্ত্রিক পরিবর্তন হয় কি না, বর্তমান সময় পর্যন্ত আমরা তাহা অবগত নহি।

হিষ্টিরিয়ায় দুই শ্রেণীর লক্ষণ উপস্থিত হয়। (১) আক্ষেপ। (২) বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ—পদের পক্ষাঘাত, বাক্যরোধ, দর্শন, শ্রবণ ও ভ্রাণশক্তির অভাব বা ব্যতিক্রম, মূত্রাবরোধ, বমন, কাশী এবং ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বেগনা ইত্যাদি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। আমরা উক্ত লক্ষণের কোন কারণ স্থির করিতে না পারিলেই হিষ্টিরিয়ার—স্নায়বীয় দুর্বলতার ফল মনে করি। অনেকে মনে করেন যে, ইহা জননেত্রির সংশ্লিষ্ট প্রত্যাবর্তক লক্ষণ মাত্র। কিন্তু তৎস্থানেও কোন কারণ না থাকিতে পারে। অথবা একই সময়ে উভয় পীড়া বর্তমান থাকা

অসম্ভব নহে। যে বয়সে হিষ্টিরিয়া অধিক হয়, সেই বয়সে জননেক্রিয়ের পীড়া অল্প হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই বয়সে কাম প্রবৃত্তি উত্তেজিত হয়, সুতরাং তৎসংশ্লিষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে।

বস্তিগহ্বরে তিনটি স্রাববীয় লক্ষণ অধিক সংখ্যায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

১। মূত্রাবরোধ।—কোন কারণ নাই, অথচ প্রস্রাব করিতে পারে না। একরূপ ঘটনা মধো মধ্যে উপস্থিত হয়। প্রথমে মনে করা হয়, হয় তো কোন স্থানিক কারণ বর্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু পরীক্ষা করিয়া কিছুই প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এইরূপ স্থলে রোগিণীকে ক্যাথিটার প্রবেশ করান শিক্ষা দেওয়া এবং বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিত। পরন্তু যতক্ষণ সাধ্য প্রস্রাব বন্ধ রাখিতে যত্ন করিলে আপনা হইতে প্রস্রাব হইতে পারে।

২। বস্তি গহ্বরে বেদনা।—এনত অনেক রোগিণী দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্রমাগত বস্তি-গহ্বরে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিতেছে, অথচ নিয়মিত কার্যও সম্পাদন করিতেছে। বেদনার শুদ্ধ শরীর ক্ষয় কিম্বা অল্প কোন অসুস্থাবস্থা পরিলক্ষিত হয় না। বেদনাব কোন কারণ স্থির করা যায় না এবং চিকিৎসায়ও কোন উপকার হয় না। এইরূপ বেদনা হিষ্টিরিকেল বেদনা নামে উক্ত হয়। এইরূপ স্থলে যত চিকিৎসা না করা যায়, ততই ভাল।

৩। পীড়ার কল্পনা।—জরায়ুতে কোন পীড়া নাই। অথচ রোগিণীর বিশ্বাস তাহার জরায়ু স্থান ভ্রষ্ট, জরায়ু মুখে ক্ষত, কিম্বা তজ্জন কোন পীড়া হইয়াছে। সে ভবিষ্য চিকিৎসকের নিকট প্রকাশ করে এবং সর্বদা চিন্তা করে। এইরূপ বিশ্বাস দূর করা অত্যন্ত কঠিন।

উক্ত মানসিক পীড়ার চিকিৎসায় উপদেশ প্রদান করিতে হয়। বেক্রপ ঔষধ প্রয়োগে কোন অনিষ্ট হইবে না, তাহা প্রয়োগ করা

বাটতে পারে। চিকিৎসকের প্রতি যোগিণীর বিশ্বাস না জন্মিলে পীড়া আরোগ্য হওয়া অসম্ভব। আবশ্যক হইলে স্থানিক এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিবে যে, তদ্বারা কোন অনিষ্ট না হইতে পারে এবং রোগিণীর বিশ্বাস জন্মে যে, তাহার যথেষ্ট চিকিৎসা হইতেছে। অনেক স্থলে পীড়ার প্রতি অগ্রাহ্য করায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য, রোগিণীকে তাঁহার ভক্তিবিশ্বাসের বশীভূত করা।

কোন কোন চিকিৎসকের মতে হিষ্টিরিয়া কোন পীড়া নহে, কেবল পীড়াব ভাগ মাত্র। আমরা চিকিৎসায় যে সমস্ত রোগিণী প্রাপ্ত হই, তন্মধ্যে কোন কোনটি কোন বিশেষ উদ্দেশ্যসিদ্ধির জন্য পীড়ার ভাগ করে, তাহা নিশ্চিত।

হিষ্টিরিয়ারফিট।—অনেকে কেবল আক্ষেপ হইলেই তাহা হিষ্টিরিয়া বণেন। কিন্তু হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্তা দ্বীলোকের মধ্যে কেবল এক চতুর্থাংশের মাত্র আক্ষেপ হয়। সুতরাং আক্ষেপ হিষ্টিরিয়ার প্রধান লক্ষণ নহে। স্নায়বীয় দুর্বলতা কিম্বা স্নায়বীয় অবসন্নতার ফলেই হিষ্টিরিয়া উপস্থিত হয়। পুরুষ অপেক্ষা দ্বীলোকের স্নায়ুশক্তি দুর্বল, তজ্জন্ত দ্বীলোকের উক্ত পীড়ার সংখ্যা অধিক, পরন্তু সৰল লোকেরও হিষ্টিরিয়া হইতে দেখা যায়। দ্বী-জননেত্রিয় সংশ্লিষ্ট পীড়ায় নিউরেস্ট্রিনিয়া অধিক হয়, নিউরেস্ট্রিনিয়া অধিক হইলেই হিষ্টিরিয়ারফিট হয়। দীর্ঘকাল মনস্তাপ, কঠিন শ্রম, অত্যধিক উত্তেজনা কিম্বা তজ্রপ কোন ঘটনায় স্নায়ুশক্তি অবসন্ন হইয়া পড়িলে হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্বে মুহূর্ত্তে অকস্মাৎ এক প্রকার বিশৃঙ্খল ভাব উপস্থিত হয়—মৃগীর আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পূর্বে যেমন অরা উপস্থিত হয়, ইহাও কিয়দংশে তজ্রপ। বিশৃঙ্খল ভাব উপস্থিত হওয়ার পর মুহূর্ত্তে উদরের অন্বাভাবিক স্পর্শবোধ—গোলায় অমূরূপ কোন বস্তু উদ্ধাতিমুখে—কর্তৃদেশে উদ্ভিত হইতেছে,

এমত বোধ হয়। ইহাই গ্লোবাস্ হিষ্টিরিকাস্ (Globus Hystericus) নামে উক্ত হয়। কখন কখন এই সময়ে এত পৈশিক দুর্বলতা উপস্থিত হয়, যে, রোগিণী ভূতলে পতিতা হয়। ইহার পরেই হস্তপদাদির আক্ষেপ উপস্থিত হয়। রোগিণী উচ্চ ক্রন্দন বা হস্ত করিতে পারে। কিন্তু তাহার সংজ্ঞা সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হয় না, কিম্বা দৈহিক ক্রিয়া ও আয়ত্বের সম্পূর্ণ বহির্ভূত হয় না। এই কারণ বশতঃই অনেক স্থলে রোগিণী ভূতলে পতিতা হয় না এবং কদাচিৎ পতিত হইলেও ক্ষুণ্ণতাব্যবস্থা প্রাপ্ত হয় না। এই সময়ে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক চঞ্চল এবং আক্ষেপ নিবৃত্তি হইলে জগবৎ বর্ণেই প্রস্রাব হয়। আক্ষেপ সময়ে দস্ত দ্বারা গ্রিহা কর্তিত কিম্বা মলমূত্র নির্গত হয় না। আক্ষেপ সময়ে জ্ঞানের সম্পূর্ণ বিলোপ না হওয়ার তৎকালে যে সমস্ত ঘটনা উপস্থিত হয়, তাহা বেশ বৃদ্ধিতে পাবে। কিন্তু আত্মসম্মরণশক্তি না থাকায় আক্ষেপ, ক্রন্দন, হস্ত ও উচ্চ শব্দ ইত্যাদি কিছুই তাহার আয়ত্বাধীন থাকে না। সুতরাং অনিচ্ছা সহেই আক্ষেপাদি উপস্থিত হয়।

জননেন্দ্রিয় পরম্পরিতভাবে হিষ্টিরিয়ার কারণ স্বরূপ হইতে পারে। কারণ, জননেন্দ্রিয়ার অনেক পীড়ায় স্নায়ুগুণের দুর্বলতা উপস্থিত হয়। স্নায়ুগুণের দুর্বলতাব্যবস্থা হিষ্টিরিয়া উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে হস্ত-মৈথুনের দ্বারা হিষ্টিরিয়া হইতে পারে সত্য, কিন্তু স্ত্রীবেগ চিকিৎসকের উক্ত বিষয় অসুসঙ্কান পরায়ণ হওয়া বিপজ্জনক। উক্ত বিষয় কোন স্ত্রীলোক কখন প্রকাশ করে না সুতরাং চিকিৎসককে অপ-দেষ্ট হইতে হয়। অত্যধিক হস্ত মৈথুনের পরিণাম ফল—সঙ্গমেচ্ছার বিলোপ।

ইহার চিকিৎসা নিউরেথেনিয়ার চিকিৎসা প্রণালীর অনুরূপ। স্নায়ুগুণ সবল করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। জননেন্দ্রিয়ার

কোন পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসার ফলও পরস্পরিতভাবে হিষ্টি-
রিয়ার চিকিৎসার সাহায্য করে ।

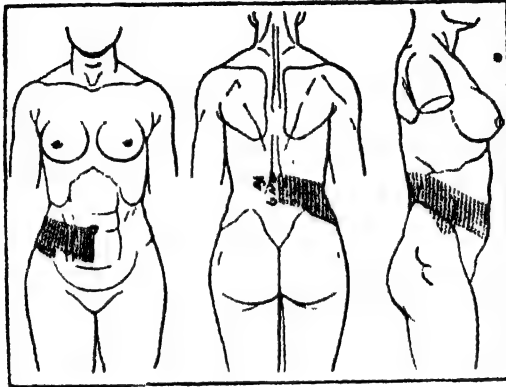
উফরেলজিয়া ।

(Oophoralgia.)

অণ্ডাশয়ে নানা প্রকৃতির বেদনা হয়, তন্মধ্যে অনেকস্থলে বেদনা-
নার স্থানিক কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হইয়া সাধারণতঃ স্নায়বীয় বেদনা
বলিয়া সংজ্ঞা নির্দেশ করি । প্রদাহই ঐরূপ বেদনার কারণ হইতে
পারে কিন্তু অনেকস্থলে প্রদাহের কোন লক্ষণ বর্তমান থাকে না ।
অণ্ডাশয়ের স্থানে গভীর সঞ্চাপ দিলে অত্যন্ত স্থান অপেক্ষা অধিক
বেদনা বোধ করে । জননেন্দ্রিয়ের প্রায় অনেক পীড়াতেই অণ্ডাশয়ে
বেদনা হয় । প্রদাহসত্ত্ব পীড়ায় এতৎসহ অণ্ডাশয় আবদ্ধ থাকে কিন্তু
স্নায়বীয় বেদনায় অণ্ডাশয় সঞ্চালনীয় থাকে । জরায়ু ইত্যাদির পীড়া-
রও কোন স্থানিক লক্ষণ বর্তমান থাকে না । বেদনা অণ্ডাশয়ের
স্থানে সীমাবদ্ধ,—রোগিণী অনুলী দ্বারা ইলিয়মের উদ্ধাগ স্পাইন
হইতে দুই ঠিক অভ্যন্তর দিকে বেদনার স্থান নির্দিষ্ট করিয়া দেগায়,
উহাই বেদনার নির্দিষ্ট অথবা কেন্দ্রস্থল,—তথা হইতে সেই পার্শ্বের
উরুদেশে, স্থানে, এবং পশ্চাতে বিস্তৃত হয় । উভয় হস্তের পরীক্ষা-
তেও অণ্ডাশয়ে বেদনা বোধ করে অথচ পরীক্ষা দ্বারা কোন স্থানিক
পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া যায় না ।

প্রত্যেক যান্ত্রিক বেদনা তদ্বিহিত স্বকোণে প্রতিফলিত হয় । অণ্ডা-
শয়ের বেদনাও স্বকোণে এক নির্দিষ্ট সীমা মধ্যে পরিব্যাপ্ত হইতে দেখা
যায় । পশ্চাৎ দশমপৃষ্ঠ স্নায়ুর মূল হইতে স্বকোণে যে যে অংশ স্পর্শবোধক
স্নায়ু প্রাপ্ত হয়, সেই সমস্ত অংশে অণ্ডাশয়ের বেদনা বিস্তৃত হইয়া থাকে ।
এই অংশ দেহের অনুপ্রস্থভাবে পশ্চাতে প্রথম, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় পৃষ্ঠ

কশেরুকা, সম্মুখে পিউবিস ও ন্যভির মধ্যস্থিত অংশের উক্ত অঙ্গাংশের সমস্ত অংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। পরন্তু নিম্নাভিমুখে ইলিয়মের ক্রেটের



সম্মুখ

পশ্চাৎ

পার্শ্ব

১১৯ তম চিত্র। বিন্দু বিন্দু চিহ্নিত অংশের দিকে অণ্ডাশয়ের বেদনা বিস্তৃত হয়।

ক-১-২-৩—প্রথম, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় কটিকশেরুকার স্থান।

সম্মুখাংশের কিরদংশ স্থান পর্য্যন্ত শাখার অনুরূপভাবে বিস্তৃত হয়। অনেক সময়ে অণ্ডাশয়ে বেদনা না থাকার সত্ত্বেও এই স্থানের দ্বকে বেদনা অনুভব করে। এই অংশের দ্বকে পিনের মূল অস্ত্র দ্বারা স্পর্শ করিলে হস্ত অস্ত্র দ্বারা বিরূপ করা হইয়াছে, এমন অনুভব করিয়া চমকিয়া উঠে। রোগিনী বুদ্ধিমতী হইলেই এক্ষণ স্থান নির্দেশ সম্ভবপর হইতে পারে। পরন্তু সকল সময়ে ঐ স্থানের বেদনা সমভাবে বর্তমান থাকে না। বামপার্শ্বের ফেগোপিয়ন নল ও অণ্ডাশয়ের বন্ধনী ক্ষুদ্র, এবং বামপার্শ্বের অণ্ডাশয় সরলান্তের অধিক সন্ধিকটবর্তী, সরলান্ত সর্বদা সঙ্কালিত হওয়ায় অণ্ডাশয়ও সঙ্কালিত হয়। তজ্জন্ত অধিকাংশ স্থলে বাম পার্শ্বেই বেদনা হয়।

কি জন্ম ঐ বেদনা উপস্থিত হয়; আমরা তাহা অবগত নহি। রক্তা-
দিকা হইয়া পুরাতন প্রদাহের ফলে ঐরূপ বেদনা হয়; এমনত বেহ কেহ
বলেন, কিন্তু তাহা সত্য কি না সন্দেহ আছে। অনেকটো স্নায়বীয়
বেদনা বলেন, কিন্তু বেদনার প্রকৃতি তজ্জন নহে। অনেকস্থলে স্নায়বীয়
ওষধিতার জন্যই এই বেদনা উপস্থিত হয়। অসুপযুক্ত স্বামী জন্ম মনঃ
কষ্টে—তৎপর অংশায়ের উত্তেজনা—বেদনার দৃষ্টান্ত দেখিতে
পাওয়া যায়।

অল্প সময় পর পর অধিক সংস্থান হওয়ায় স্নায়ুশক্তি দুর্বল হয়—
শরীর ক্লান্ত হইতে থাকে, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, অনিদ্রা, হঃস্রব, উত্তে-
জনা এবং স্নায়ব শক্তির হ্রাস, শিরঃস্রাব ইত্যাদি নিউরেণ্ডিনিয়ার লক্ষণ
দৃষ্টমান থাকে। অজীর্ণ হওয়ায় উদর নিদ্রা হয় না, অনিদ্রা জন্ম
স্নায়ুশক্তি ক্ষীণ হয়, স্নায়ুশক্তি ক্ষীণ হওয়ায় অংশায়ে বেদনা হয়।
আবার অংশায়ে বেদনার জন্য স্নায়ুশক্তি আরও ক্ষীণ হয়। এইরূপে মন্দ
লক্ষণসমূহ পরস্পর পরস্পরের উৎপাদিত কারণ স্বরূপ হওয়ায় নিউ-
রেণ্ডিনিয়া প্রবল হয়।

বেদনা অংশায়ের স্থান হইতে অল্প বিস্তৃত, মৃণমুখ ত্যাগ সময়ে
বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, খেতপ্রদব, অংশায় নিম্নে অবস্থিত
হইলে সঙ্গম কষ্টে,—সঙ্গমাস্ত্রে এক ঘণ্টাকাল বেদনার স্থায়িত্ব, আন্তর
শ্রাব আরম্ভের তল্ল পূর্বে এবং সম সময়ে সমস্ত লক্ষণের প্রাবল্য, বিশ্রাম
আন্তরব্রাব, শাস্ত্র সুস্থির অবস্থায় শায়িত থাকিলে যন্ত্রণার উপশম এবং
সঞ্চালনে বৃদ্ধি হয়। অংশায়ে শৈরিক রক্তা-বেগের প্রাবল্যই এই
সমস্তের কারণ।

চিকিৎসা।—শাস্ত্র সুস্থির অবস্থায় থাকা, দুশ্চিন্তা পরিহার, বায়ু
পরিবর্তন, ম্যাসাজ, গ্যালভেনিজম ইত্যাদি উপকারী। নিদ্রার জন্ম
ব্রোমাইড অক্সোডিয়ম উপকারী, কিন্তু অধিক দিবস ব্যবহার করিলে

অবসন্নতা প্রবল হয়। ব্রোমাইডসহ ক্ষুধা বৃদ্ধির জন্য ফার কার্বনেং, উদ্ভিজ্জ তিল, লবুপথা ও অন্নমাত্রায় উত্তেজক মদ্য ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। স্থানিক প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধ দ্বারা উপকার হয়—লিনিমেন্ট আইওডিন সপ্তাহে ২।৩ বার প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধি হইতে পারে। লিনিমেন্ট ক্যাপ্সিকম কম্পাউণ্ড উপকারী। উষ্ণ ডুসও উপকারী। পারক্লোরাইড অফ মর্কারী, ভেলেরিয়েনেট সিল্ক, পটাশ আইডোডাইড, এবং নিরক্তাবস্থায় লোহ উপকারী। সঙ্গম পরিবজ্জনীয়।

অণ্ডাশয়ের আরও নানা শ্রেণীর বেদনা, কটিদেশের বেদনা (Backaches), শিরোবেদনা (Headaches) ইত্যাদি জননৈজ্জিয় সংশ্লিষ্ট নায়বীয় বেদনার মধ্যে মধ্যে পরিগণিত করা হয়। বাহ্যিক বোধে তৎসমস্ত উল্লিখিত হইল না। গ্রাহ্যমধ্যে যথাস্থানে প্রত্যেক পাড়া বর্ণনার সময়ে প্রবিসরণ বর্ণিত হইয়াছে।

সম্পূর্ণ

বর্ণানুক্রমিক নির্ঘণ্ট ।

অ			অণুবহনল কোড এ্যাবসেস ...		
অসুনি পরীক্ষা ...	...	৪	—	পর্ভ ...	৪৩১
অণুধার ...	...	২৭	—	বিদারণ ...	৪৩৪
অণুপ্তি এবং আণ্ডব শ্রাব	...	২৬	—	ফুল ...	৪৩৪
অণুদীক্ষণ ...	...	৬৩	অণুদ অণুশয় ...	...	৪৪৭
অণুসেবাবস্থার পার্থক্য নিরূপণ	...	১০১	—	কাসিনোনা ...	৪৪২
অণুশয়-পীড়া ...	...	৪৩৮	—	ফাইরোমেটা ...	৪৪৭
— অণ্ডাব ...	...	৪৪৫	—	মাইগমেটা ...	৪৪৮
— হর্শিয়া ...	...	৪৩২	—	সারকোমেটা ...	৪৪৮
— প্রসাহ ...	...	৪৪০	—	এণ্ডোথিলিওনা ...	৪৪৮
— অণুদ ...	...	৪৪৭	—	গাইরোমা ...	৪৪৯
— — উৎপত্তি স্থান ...	...	৪৩৭	—	ইপিথিলিগিয়োমা ...	৪৪৯
— — গাইরোমা ...	...	৪৪৯	অণুদ রাউণ্ড লিগেমেট ...	...	৪৭৫
— — আকস্মিক দুর্ঘটন ...	...	৪৭০	অণুপচার,—	...	...
— — শোণিত শ্রাব ...	...	৪৭০	—	এন্টিরিফর কজোটমী ...	৪৪৪
— — পুষ্টিপুষ্টি ...	...	৪৭১	—	সিমন্ ...	১৪১
— — বৃক্ষ মোচড়ান ...	...	৪৭২	—	ভুলিফের স্পষ্টিক ...	১৪২
— — বিদারণ ...	...	৪৭৫	—	ডলী ...	১৪৩
— — নির্ণয় ...	...	৪৮২	—	আলেকজেন্ডার ...	১৭৩
— — চিকিৎসা ...	...	৪৮২	—	কোচার ...	১৭৬
অণুশয় ও রায় অণুদের পার্থক্য	...	৪৮৭	—	হিষ্টেরোরাকী ...	১৭৬
অণুবহনল ...	...	১৮	—	হাওয়ার্ডকেলী ...	১৭৭
— পীড়াসমূহ ...	...	৪১২	—	অলস্ হাউসেন ...	১৭৮
— আক্রমণ বিকৃতি ...	...	৪১৩	—	ও সেন্গার ...	১৭৯
— প্রসাহ ...	...	৪১৩	—	গ্যাস্ট্রো হিষ্টেরোপেকসী ...	১৭০
— ক্যানসার ...	...	৪১৮	—	টেরিয়ার ...	১৮৬
— মাইগমা ...	...	৪১৯	—	মুলার ...	২৮০
— প্রমেহ ...	...	৪২০	—	লরবরণ ...	১৯৪
— টিউবারকেল ...	...	৪২১	—	টেট্ ...	১৯৯
— প্যাপিলোমা ...	...	৪২৫	—	ফোলেরি ...	২০৮
— ডুপলী ...	...	৪২৬	—	কজো পেরিনিয়োরাফী ...	২১৩
			—	ক্রীবা উচ্চেন ...	২১৯, ৩৯৮

অস্ত্রোপচার, অ্রীবা সোয়েডার	২১০, ৬০৯
— — টেকিলোরাকী	২৩৯
— — ইনফ্রাভেজাইন্সাল	৩২৯
— — সুপ্রাভেজাইন্সাল	৪২৯
— ডয়নন্ ...	৪৩৭
— স্তালপিজো উফরেষ্টমী	৪৪৬
— ভেজাইন্সাল স্তালপিজো	
উফরেষ্টমী ...	৪৪৫
— স্তালপিজো ট্রাকী	৪৫৩
— পেন্ডিনিয়োটমী ...	৪৫৫
— ওভেরিওটমী ...	৫০১
অক্ষবীক্ষণ ...	৬৬

আ

আঁচিল তলভা ...	৫৭২
আর্গোটিন, রজোহীনতা	১০৫
— রক্তরোধক ...	৩১৩
আন্তঃ শ্রাব সংশ্লিষ্ট পাড়া	২৮
আভাস্তরিক জননেদ্রিয়	৯
আর্সেনিক	৬১৬, ১০৫
— রজোহীনতা ...	১০৫

ই

ইউটরাস্ ...	৯
ইউটরাইন্ সাউণ্ড ...	৫০
— — রজোহীনতা ...	১০৬
— ডাইলেটার ...	৫৯
— সাপোর্ট ...	১৫৬
ইউরিথ্যা ...	৪
ইক্টাইটরাইন মেডিকেশন	৭১
— সাধারণ নিয়ম ...	৭২
— নাইট্রিক এসিড ...	৭৩
— ইঞ্জেক্সন ...	৭৫
— সপজিটারি ...	৭৭
ইনসিশন, এক্সমোয়েটারী ...	৬৫

ইনসিশন, সারভিক্স ...	৮১
ইন্ডারসন্ ইউটরাস্ ...	২১৫

উ

উত্তাপ ...	৬৬
— রক্ত রোধক ...	১২৯
উকরোস্তালপিজোটমী ...	৪৩১
উফরেস্ট্রিয়া	৪৪২, ৬১৯

খ

খস্ ...	২৭
---------	----

এ

এক্সেম্, ভকভাইটিস ...	৫৫৯
এডেনোমেটা ওভেরিয়ান ...	৪৬৩
এণ্ডোপিডিওমা ...	৪৫৯
এণ্ডোমিট্রাইটিস্ ...	২২১
এণ্ডোস্তালপিজাইটিস্ ...	৪২৪
এপিসিওরাকী ...	১২৯
এমেনোরিয়া ...	১০০
এরোশন অ্রীবা ...	২৪২
— প্যাপিলারী বা ভিলাস্	২৪৩
— এপথাস্ ...	২৪৪
এলিট্রিকেরিনোজা, রজোহীনতা	১০৬
এলিমেন্টাইসিস্ ...	৫৭৬
এক্সপ্লোরিটরী ইনসিশন্ ...	৬৫
এক্সট্রেল কটারী ...	৭৯
এক্টিভাবসন ...	১৩৯
এক্টিফেক্সন ...	১৪৬
এক্টিভিমেটোল ...	২৮৩
এটোফিক স্তালপিজাইটিস্	৪২৬
এবডোমিন্সাল প্যারাসিনটেসিস্	৮৪
এবসেন্স পেরিমেট্রিক ...	২৬৩
— তলভা ...	৫৬৫
— বার্খোলিনের গ্রন্থি	৫৮৮

এবসেস্ বৃত্তনালীর্	...	৫২৩
এসাইটিস্ ...	...	৪৮৬
এসথিযোসেনো, ভলভা	...	৫৭০

ও

ওভিউলা নেবোথাই	...	২৪৯
ওভিউকট্ ...	...	১৮
ওভেরি ...	...	২০
ওভেরাইটিস্ ...	...	৪৪১
— কটিকাল	...	৪৪১
— ইন্টারসিস্টাল	...	৪৪২
— পারাভাইমেটাস্	...	৪৪২
— ফ্রনিক্	...	৪৪২
— সিস্টিক...	...	৪৪৩
— — চাইট্রো	...	৪৪৩
— — হিমোটো, পাইও	...	৪৪৪
— কলিকিউলার	...	৪৪২
ওভেরিওটনী অস্ত্রোপচার	...	৫০১
ওভেরিয়ান এডেনোমেটা	...	৪৬৩
— হাইড্রোসিস	...	৪৬৮
— ড্রুপসিকল কলিকিল	...	৪৬৯
ওভের নিচেল চিকিৎসা	...	৬১৪

ক

কক্সিগ্যাটিনিয়া ...	...	৫২৬
কক্সাইলোমেটা-ভলভা	...	৫৬৮
কক্সিজ: বা বাধক	...	১০৮
কার্সিনোমা, অণ্ডাশয়	...	৪৫২
— অণ্ডাশয় ...	...	৩১৮
ক্রিউরেটিং ...	...	২১
— বিপন্ন ...	...	২৫
কুইন্সাইন, রজোহীনতা	...	১০৫
কাথিটার ব্যবহার	...	৪২
ক্যানসার ...	...	৩৬৯

ক্যানসার, কলি কাণ্ডার	...	৩৭০
— বাসফর সেপ্	...	৩৭১
— পারকোরেটিং	...	৩৭২
— নোডুলার ...	...	৩৭২
— লিমিনারী	...	৩৭০
— সার্কিট ...	...	৩৭০
— ডেজিটেটিং	...	৩৭১
— ক্যাংক্রইড্	...	৩৭১
— ইন্ফিল্ট্রেটিং	...	৩৭২
— বিস্তুতি ...	...	৩৭৩
— বেদনা ...	...	৩৭৫
— লোণিত স্বাব	...	৩৭৬
— যুস ...	...	৩৭৭
— নিবর্ণ ...	...	৩৭৭
— স্থানিক লক্ষণ	...	৩৭৮
— পাড়ার ভোগকাল	...	৩৮০
— নির্ণয় ...	...	৩৮০
— অণ্ডাশয় ...	...	৩৮৮
— ক্রোমি ...	...	৩৯৭
— রোরাইড অব্ জিক্	...	৩৯৭
— কোন অবস্থায় কি অস্ত্রো- পচার কষ্টগা	...	৪০২
— অসম্পূর্ণ অস্ত্রোপচার	...	৪১১
— চাইরেন টারপেটাইন...	...	৩৯৬
— দাহক গুণ	...	৩৯৪
— ফেলোপাইন নল	...	৪১৮
— ভলভা ...	...	৪৬৯
কার্যকরী টলি মারটিকরনিস	...	৫
কারকল, ভাস্কিউলার	...	৫২১
— ক্রনিক মিট্রাইটিস্	...	২২৫
ক্রনিক সারভাইকেল এণ্ডোমিট্রাই- টিস্	...	২২৫
— ওভেরাইটিস্	...	৪৪২
কলোরাফী ...	...	২১২
কলোপেরিনিটোরাকী	...	২১৩

কমোহিষ্টেরকটমী	...	৪০৩
ক্লাইটোরিস	...	৪

গ

গর্ভাবস্থা ও সৌত্রিক অর্কুদ,		
নির্ণয়	...	৩১০
গাইরোনা-অণ্ডাশয়	...	৪৫২
গার্টেনেরিয়ান দিষ্ট	...	৪৬৭
গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে সাধা-		
রণ মন্তব্য	...	৩১৯
— পচন নিবারণ সম্বন্ধে সত্ত-		
কৃতা	...	৩১৯
— সাহায্যকারী এবং পরি-		
চারিকা	...	৩২০
— অস্ত্র শস্ত্র	...	৩২১
— প্রেক্ষি এবং ডেসিং	...	৩২৪
— রোগিণী	...	৩২৫
— পরিচারিকার কর্তব্য	...	৩২৬
— টেণ্ডেলবার্গের অবস্থান	...	৩২৭
গানগ্রিগ, ভলভা...	...	৪৬৫
গালভেনিক স্টেম, রঞ্জাহীনতা	...	১০৬
গ্যাস্ট্রিষ্টেরোম্যেস্ট্রী	...	১৭৯
গ্রন্থি বন্ধন	...	৩৩৩
গ্রীবাসহ অস্ত্রাস্ত্র মূখ কর্তন	...	৮৩

চ

চৈতন্যহারক ঔষধ	...	৬৭
— কোকেন	...	৬৮
— ক্রোরোকরম	...	৬৭
— ক্রোরো এম ইল	...	৬৮

ছ

ছিটা গুলিবাং গঠন	...	৩৮৪
ছিন্ন বিচ্ছিন্ন গ্রীবা	...	৩৮৬
— জরায়ু মুখ...	...	২৩৭
— পেরিনিয়ম	...	১৯২

জ

জননেক্রিয়—বাত	...	২
— আভ্যন্তরিক	...	৯
— বিকৃত	...	৪৪১
— — অণ্ডাশয়	...	৪৪১
— — যোনি	...	৪৪৩
— — জরায়ু	...	৪৪৩
জলোকা	...	৮০
জরায়ু	...	৯
— গ্রীবা	...	১৩
— — ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা	...	২৩৭
— — এরোশন, গ্রাফুলার এবং		
ফলিকিউলার ডিভেনারেশন	...	২৪২
— — দাহক ঔষধ	...	৭৭
— — প্রসারণ প্রণালী	...	৭৮
— — পটাসা ফিউজা,	...	৫৬
— — এক্সট্রাল কটরী	...	৭৯
— ভলভেল: স্বাভাবিক আকর্ষণ	...	৬৯
— মধ্য ঔষধ প্রয়োগ	...	৭১
— — পিচকারী প্রয়োগ	...	৭৫
— — সর্পাঙ্গটরী	...	৭৭
— — রক্ত নোক্ষণ	...	৮০
— — — জলোকা	...	৮০
— — — বিক্ষন	...	৮১
— — — কর্তন	...	৮১
— টাইন	...	৯১
— অবস্থান পরিবর্তন	...	১৩৮
— প্রলাপ	...	১৮২
— ভ্রংশ	...	১৮২
— প্রোসিডেন্সিয়া	...	১৮৩
— উচ্চৈষ	...	২১৪, ২১৭, ৩১৪
— উণ্টান	...	২২৫
— প্রদাহ	...	২১৯
— রক্তবেগ	...	২১৯

জরায়ু গ্রীবা পলিপস	...	২৮৯
— সৌত্রিক অর্কদ	...	২৯৮
— ফাইব্রইড টিউমার	...	২৯৮
— অর্কদ চিকিৎসা	...	৩১২
— অণুধারের ধমনীতে লিগে-		
চার	...	৩১৪
— টিউবারকুলোসিস	...	৩৬৫

বা

বিলম্বন, বাধক	...	১২৩
---------------	-----	-----

ট

টিউবারকুল, জরায়ু	...	৩৬৫
— অণুবহা নল	...	৪২১
— ভেজাইনা...	...	৪২৫
টিউবারকুলসিস	...	৩৬৫
টিউবেল প্রোগনালি	...	৩৩১
— মোল	...	৪৩২
— এবর্শন	...	৪৩৩
টিউবাল ড্রপসি	...	৪২৩
টিউমার ফাইব্রট	...	২৯৮
ট্যাপিং, পেলভিক হিমেটোসিস	...	৮৬
টিউবো ওভেরিয়ানসিস	...	৪৬৮
ট্যাম্পন	...	৮৮, ১৩৩
— রক্তরোধার্থে	...	৮৮
— স্পঞ্জ	...	৮৯
— প্রিসিরিন	...	৯০
— স্ক্রামল	...	৮৯
— বলপেশারী	...	৮৯
— কয়েবুলক প্রিসিরিন	...	৯১
টেকিলোরাকী	...	২৩৯

ড

ডারনস্করোহিটেরেইনী	...	৪০৭
— ভেজাইনাল ই	...	৪০৭
ডাই অক্সাইড অব ম্যাঙ্গানিস	...	১০৭
রক্তোহীনতা	...	১০৭

ডাইলেটার, ইউটেরাইন	...	৪৯
ডারমাইডস	...	৪৬৬
ডিকার্ডপারিনিওরাকী	...	১২৬
ডিসেমোরিয়া	...	১০৮
— কনজেক্টিভ	...	১১১
— অবষ্ট্রাক্টিভ	...	১১২
— স্পাজ্‌মডিক	...	১১৩
— মেম্ব্রেনাস	...	১২৩
— ওভেরিয়ান	...	১২২
— স্মার্টীয় বেদনা	...	১২৫
ড্রেসিডুয়া ম্যালিগনাম	...	৩৬৭

ত

তড়িত—

— গ্রীবা উচ্চের	...	৩২৮
— নিউরেস্টিমিয়া	...	৬১৩
— সৌত্রিক অর্কদ	...	৩১৮
— হিষ্টেরিয়া	...	৬১৪

থ

থরবরণ স্ফোর	...	১২৪
থ্রম্বস	...	২৮২

দ

দাহক ঔষধ—জরায়ুগ্রীবা	...	৭৭
দানাময়গঠন, পার্থক্য	...	৪৮২

ধ

ধমনীজরায়ুর, লিগেচার	...	৩১৪
----------------------	-----	-----

ন

নট, সারজনস	...	৩৩৪
— ব্যাকস	...	৩৩৪
— ট্যাকোর্ডসারার	...	৩৩৪
— চেন	...	৩৩৪

নলীয় গর্ভশ্রাব ...	...	৪৩৩
নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ প্রণালী ...	...	৭৩
নক্সসত্মিকা, রকোহীনতা ...	...	১০৫
নিউগেবারন্ স্পেকুলাম ...	...	৪৯
নিউরেট্রিনিয়া ...	...	১০৯, ৬০৭
নিফ ...	...	২৩

প

পটাস ফিউজা ...	...	৭৮
পলিপস ...	...	২৮৯
— সেগুলার }	...	২৮৯
— মাথুলার }	...	২৮৯
— মিউকস এডেনোলেটাস্	...	২৮৯
— মোলাস্‌কাস ...	...	২৮৯

ফ

ফলিকিউলার হাইপারটোজী,		
সারিগ্ন ...	...	৫০
— সিষ্ট ...	...	৪২৫
— স্তালিশিষ্টাইটস্ ...	...	৪২৫
— ওভেরাইটস্ ...	...	৪৪২
— ভলভাইটস্ ...	...	৫৬১
ফসানেজিকিউলেটস্ ...	...	৬
ফাইব্রইড টিউমার ...	...	২২৮
— ইন্টারটিসিয়াল ...	...	৩০৩
— ইন্ট্রামুরাল ...	...	৩০৩
— সব প্যারোটোনিয়াল ...	...	৩০৩
— সব মিউকস্ ...	...	৩০৩
ফাইব্রোমাইটস্ ...	...	৩০১
ফাইব্রোমেট—	...	২২৮
— অণ্ডাশর ...	...	৪৫৭
ফাইব্রোসিষ্টিক টিউমার ...	...	৩০৮
ফারাকাল ভলভা ...	...	৫৬৬
ফিট, ফিট্রিয়া ...	...	৬১৮
ফিসচুলা ভেজাইনা ...	...	৫২৬

ফিসচুলা রেটেই ভেজাইনাল ...	...	৫৩৯
— ভেসিকো ভেজাইনাল ...	...	৫২৬
— — সারভাইকাল ...	...	৫৪০
ফুরসেট ...	...	২
ফেলোপাইন টিউব ...	...	১৮
ফ্যানটার টিউমার ...	...	৪৮৩
ফেগমোনাস ভলভাইটস্ ...	...	৫৬৫

ব

বকাই ...	...	৫২৮
বাধ, স্পেকুলান ...	...	৪৯
বালব অব ভেজাইনা ...	...	৬
বার্থোলিনিয় গ্রাণ্ড ...	...	৫৮০, ৬
বাক্স জননেল্লিয় ...	...	২
বিটপদেশ ...	...	৬
বিবকন ...	...	৮
বিস্ত গবরে রক্তাক্ত ...	...	৮৬
— শোণিত শ্রাব ...	...	২৮১
বিভিন্ন স্তরে সেলাই ...	...	৩৩১
বাণ্টিল নট ...	...	৩৩৪

ভ

ভগমোনি গ্রন্থি ...	...	৫৮০, ৫
ভলভা—ফ্রাইটাস ...	...	৫৫৪
— হারপিস ...	...	৫৫৯
— একজেনা ...	...	৫৫৯
— নেমা ...	...	৫৬৪
— গ্যানগ্রীন ...	...	৫৬৫
— এবসেস্ ...	...	৫৬৫
— ফারাকাল ...	...	৫৬৬
— অ্যাকার ...	...	৫৬৬
— কেজেডিনা ...	...	৫৬৮
— সিকলিটিক কণ্ডাই-লোমেটা ...	...	৫৬৮
— ক্যানসার ...	...	৫৬৯
— স্তরকোমা ...	...	৫৭১

ভলভা এস্‌থিওমেসি	...	৫৭১
— রোডেট্‌ আল্‌সার	৫৭১	*
— আঁচিল	...	৫৭২
— পার্ণিলোমা	...	৫৭২
— ভেরিঙ্গ	...	৫৭৩
— হিমেটোমা	...	৫৭৪
— হারনিয়া	..	৫৭৪
— হাইড্রোসিস	...	৫৭৫
— এলিফেণ্টাইসিস্	...	৫৭৬

ভলভাইটিস

— সিম্পল	...	৫৫৮
— সিবিসিয়াস	...	৫৫৮
— ফলিকিউলার	...	৫৬১
— পুরুলেন্ট	...	৫৬৪

ভলসেলা বারাকরায়ু আকরণ

ভলভো ভেজাঃস্তাল গ্রাও

— গঠন	...	৫৮০
— অবস্থান	...	৫৮০
— শ্রব	...	৫৮২
— হাটপঃরোফি	...	৫৮২
— সিস্	...	৫৮৩
— কাইবস ইন্‌জুরেশন	...	৫৮২
— এবাসেস	...	৫৮৬

ভিবারনাম প্রিন্সিপালিয়াম

ব্রজঃচীনতা

ভেজাইনা

— পলাপস	...	৫২৪
— সিষ্ট	...	৫২৫
— টিউবারকেল	...	৫২৫
— অটিকসিয়াল	...	৫৫১

ভেজাইনাল অরিকিস্

— লোকুলাম

— জারলিক্সা উকসেইমী

— অস্ত্রোপচার

— প্যারাসিনটেসিস্

ভেজাইনাল প্রোলাপ্স

ভেজাইনাইটিস্

— সিম্পল

— মেথেনাস্

— এ্যাটেসিস্

— পেইনফুল

— পুরুলেন্ট

— গ্রেনুলার

— পলিউলার

— চিকৎসা

— এক্সাইসিমেন্টাস

— সিলিক

— গণোরিয়াল

— পিউরপারল

— ইন্‌ফেটাইল

— সেনাইল

— ব্রিডিং

ভেজাইনাল ফিঙ্কুলা

— অস্ত্রোপচার

ভেজাইনিসমাস

ভেঃটোভসিকোভেজাইন্যাল

ফিকসেশন

ভেসিকো লঃরভাইকেল কিস্‌চুলা

ভেসিক্যাল সাউণ্ড

ভেট্রিবটল

ম

মনস্‌ ভেনেরিস্

মাইওমেটা, অণ্ডাশয়

মাইনর গাটনোকলজিক্যাল

অপারেশন

মাইওমেট্রী

মিডেটল্‌ ইউরিনেরিয়াল

মিট্রাইটিস্

— ক্রনিক

মিটাইটিন সেপ্টিক ... ২২৩

— হাইপারট্রফিক ... ২২৬

— এণ্ডো ... ২২৬

— ফেমোরেলিক ... ২২৬

— এণ্ডোপিক কর্পোরিয়াল ... ২২৬

— ফলন ... ২২৬

— ইন্টারসিট্রিয়াল ... ২২৬

— হাইপারসেন্সিভ ... ২২৬

— ম্যাগ্নাল ... ২২৬

— কাটারাল ... ২২৭

মিশ্রিত সেলাই ... ৩৩২

মুত্রনাশী মূখ ... ৪

মুত্রনাশী প্রসারণ ... ৪১

মুত্রনাশী কার'কল ... ৪২১

— পীড়া ... ৪২১

— ফোটক ... ৪২৩

— প্রদাহ ... ৪০৫

— সংরক্তি ... ৪২৪

মুত্র পরীক্ষা ... ৬৬

মুত্রনিরোধ ... ৬১৬

মেটোরিজিয়া ... ১২৬

নেনোরিজিয়া ... ১২৬

মোল টিউবেল ... ৪৩২

মাসাজ, রক্তোহীনতা ... ১০৭

য

যোনি ... ৮

যোনি পথে জরায়ুর ধমনীবন্ধন ... ৩৬২

যোনিপীড়া ... ৫১১

— আঘাত কৃত ... ৫৫৩

— কৃত্রিম প্রস্তুত প্রণালী ... ৫৫২

— প্রদাহ ... ৫১৪

— মধো বাহ্যবস্ত্র ... ৫৫২

যোনিমূখ ... ৫

র

রক্তরোধক, স্থানিক ... ১৩৩

— বাপক ... ১৩৩

— হাইড্রোসটিন ... ১৩১

— কানেডেনসিন ... ১৩১

— টিপটাসিন ... ১৩২

রক্তোহীনতা ... ১০০

রক্তোবিক এবং কঠিনতা বা ... ১২৬

— রক্তপ্রদর ... ১২৬

রবারবাগ ... ৬৩

রিট্রাক্টার ... ৬৪

রিট্রাক্টেশন ... ১৬৯

— হিমোটোসিল ... ২৬২

রোগ পরীক্ষা ... ২৫

— ইতিপূর্ব ... ২৬

— বয়স ... ২৬

— গর্ভ ও গর্ভপ্রাব ... ২৭

— বাবনা ও অভ্যাস ... ২৭

— ষ্ট্রু ... ২৭

— প্রব ... ২৭

— লম্বা ... ২৯

— অবস্থান ... ৩০

— উদর ... ৩২

— প্রতিঘাত ... ৩৩

— সঞ্চাপ ... ৩০

— আকর্ষণ ... ৩৪

— অজলীপরীক্ষা ... ৩৪

— যোনি পরীক্ষা ... ৩৫

— জরায়ু গ্রীবা ... ৩৬

— জরায়ু মূল ... ৩৬

— যোনি আচীর ... ৩৭

— উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা ... ৩৮

— এবডোমিনোভেজাইনাল ... ৩৮

— রেট্রোএবডোমিনাল ... ৪০

রাপ পরীক্ষা ভেজাইকাল ...	৪০
— রেট্টো ভেসাইকাল ...	৪১
— ভেসিকোভেজাইকাল ...	৪২
— বর্ণন ...	৪২
— কাষিটার ব্যবহার ...	৪২
রেট্টো ভেজাইকাল কিসচুল ...	৪৩
রোপ তার ...	৩২৮

ল

লাইকার কলোফিল পল সেটিল ...	
রঞ্জোহীনতা ...	১০৭
লিউকোরিয়া ...	১৩৪
— অরায়ু ...	১৩৫
— যোনি ...	১৩৫
— অণুবহানল ...	১৩৫
— গ্রীবা ...	১৩৫
লিঙ্গেচার ও হুচার ...	৩২৭, ৩৩৩
— ইলাষ্টিক ...	৩৩৩
লেবিয়া নেজরা ...	২
— সাইনরা ...	২
লেসারেপন অব সারভিক্স ...	২৩৭

ল

ল্যা ...	২১
বেত প্রবর ...	১৩৪

স

লিপটিসিন ...	১৩২
ট্রিলিটি ...	৪২৮

স

সরলাত্র ...	২১
— যোনি সংলগ্ন শোষ বা ...	৪৩২
সকাপ পরীক্ষা ...	৩৩
সতীক্ষণ ...	৫, ৫৩

সবলে সাউণ্ড প্রয়োগ ...	৩১
সপজিটরি, অরায়ু মধ্যে ...	৭৭, ২৪৮
সমাঃ অরোপচার বিটপ ...	১৯৫
সবইনভলিউসন্ ...	২৩৩
সত্তর্কতা, পচন নিবারণ ...	৩১৯
সংযোগ বিমোচন ...	৪০৪, ৩২৯
— নির্ণয় ...	৪১৩
সপ্টাঙ্কার ...	৪৬৮
সারভিক্স ...	১৩
— বিভাগ ...	১৪
— পরীক্ষা ...	৩৬
— ইনসিমন ...	৮১
— ডিফিনশন ...	৮৩
— কর্তন ...	১৫১
— ভুলির অপারেশন ...	১৫২
— ছুলির অপারেশন ...	১৫৩
— ইলংপেটেড ...	২০৯
— এম্পুটেশন, সোয়েডার ...	২৮০
— ইনফ্রা ভেজাইকাল ...	৩২৯
— অগ্রা ভেজাইকাল ...	৩২৮
— ঔষধ প্রয়োগ প্রণালী ...	২২৯
— এরোশন ...	২৪২
— ল্যাসারেপন ...	২৩৭
— ডিফেন্ডারেশন ...	২৪৩
— ট্রিকিলোরাঙ্কী অরোপচার ...	২৩৯
— ক্যানসার ...	৩৭০
— দৌত্রিক অর্কন ...	৩৮৫
সারভাইকাল শ্বেতকুল ...	৮৩
— এণ্ডোমিট্রাইটিস ...	৭২০, ৩৯৯
— কিস্টালা ...	৪৪০
সাউণ্ড ভেসিকেল ...	৫০
— ইউটেরাইন ...	৪০, ১০৬
— স্ফাংস ...	৫৪
— সিঞ্চন ...	৫১
— প্রয়োগ প্রণালী ...	৪২

সামান্য অন্ত্রোপচার	৭১, ৩২৭	• সিষ্ট অণ্ডাশয় বিদারণ	... ৪৭৫
সার্পোর্ট, ইউটেরাইন	... ১৫৩	— লক্ষণ ...	... ৪৭৬
সারকোমা—অণ্ডাশয়	... ৪৫৮	— ও গর্ভ, পার্শ্বকা	... ৪৮১
— জরায়ু ...	... ৩২২	— নির্ণয় ...	... ৪৮২
— যোনি ...	... ৫৭১	— অন্ত্রোপচার	... ৫০১
সালফেট অফ্‌ মাগনেসিয়া,		সিষ্ট, বার থলিদের গ্রহি	... ৫৮৩
উদরায়ান	৩৫৪, ৫১০	সিবেসিয়ান্‌ ভলভাইটিস্‌	... ৫৫৮
সিরস্‌ স্পেকুলম্‌ ...	... ৪৭	স্থচার ইমেট ...	... ১২৭
সিমসন সাউণ্ড ...	... ৫২	স্থচার ও লিগেচার	... ৩২৭
সিটাল্‌ টেষ্ট ...	... ৫৭	— সেপারেট	... ৩২৯
সিরস্‌ ইউট্রাইন টেনাকিউলাম	৬৬	— কণ্ঠিনউয়াস	... ৩৬০
সিউড এসেল্‌ ...	... ১০৭	— মিশ্রিত ...	... ৩৩২
সিস্টোসিল ...	... ১৮৫	— কুইন্ড্‌ ...	... ৩৩৩
সিরস্‌পেরিমিটাইটিস্‌	... ২৫২	সেমিপ্রোন অবস্থান	... ৩৩
সিক্‌ ওয়াম্‌ গট্‌	... ৩২৮	সেটরাফল ওয়াইন	... ১০৬
হিতি হাপকতার ...	... ৩৩৬	সেলেরিনা ...	... ১০৭
সিলিও হিষ্টেরেক্টমী	... ৩৩৭	সেনেসিও ...	... ১০৭
সিস্টিক ভেজাইনেটিস্‌	... ৫১৮	সেকোৱা পেরেনিয়োরাকি	... ১২৬
সিস্টিক পলিপস্‌ ...	... ২২০	সেন্টিক্‌ মিট্রাইটিস্‌	... ৪২৩
সিস্টিক্‌ ওভেরাইটিস্‌	... ৪৪৩	সেলুলাইটিস্‌ পেলভিক	... ২৫২
— — পাইয়ো	... ৪৪৩	সেলুলার পলিপস্‌	... ২৮২
— — হিমেটো	... ৪৪৩	সেলাই উদর প্রাচীর	... ৩৪২
— — হাইড্রো	... ৪৪৩	— অবিচ্ছিন্ন	... ৩৩০
সিষ্ট ব্রড্‌ লিগামেণ্ড	... ৪১৭	— পৃথক্‌ পৃথক্‌	... ৩২৯
— অণ্ডাশয়	... ৪৬১	— শিথিলস্তর	... ৩৪১
সিষ্ট অণ্ডাশয় ডারুইন্ড	... ৪৬৩	— মিশ্রিত ...	... ৩৩২
— কার্ণাস্‌ লুটেরা	... ৪৬৩	— অন্ত্রাবরক্‌ বিধি	৩৫৩, ৫১৮
— সিম্পল —	... ৪৬১	সোয়েডার, গ্রীবা কর্তন	... ২১৩
— পারকরন্‌	... ৪৬৫	সৌত্রিক পাচপস্‌	... ২২০
— প্যাপিলোমেটাস্‌	... ৪৬৭	— অর্কুট জরায়ু	... ২১৮
— গার্ট বেরিয়ান্‌	... ৪৬৭	— — ও গর্ভাবস্থার পার্শ্বকা	৩১০
— ম্যান্টিগল্‌	... ৪৬৯	— — চিকিৎসা	... ৩৩৬
— শোণিত প্রাব	... ৪৭০	— সার্বস্ত্র	... ৩৮৫
— পুরোৎপত্তি	... ৪৭১	— — অণ্ডবহন	... ৪১৭
— বৃন্ত মোচড়ান	... ৪৭২	— — অণ্ডাশয়	... ৪৭৭

সংক্ষিপ্ত বিবরণ, জনসংখ্যা ...	১
— — বাহ্য ...	২
— — আভ্যন্তরিক ...	২
জাটোনি ...	১০৭
জালপিঞ্জাইটিস ...	৪১৩
— পুরুলেট ...	৪২৪
— কলিকিউলার ...	৪২৪
— প্যারাডাইমেটাস ...	৪২৫
— এটোফিক ...	৪২৬
জালপিনক্স সাইটো ...	৪২৭
— হিম্যাটো ...	৪২৭
— হাইড্রো ...	৪২৬
জালপিঞ্জোসিল ...	৪২৮
জালপিঞ্জো উক্রেট্টমী অপার- শন ...	৪৫৫, ৪৪৮
— ট্রাফিক ...	৪৫৩
জাব ...	২৮
— জলবৎ ...	১৩৫
— জেমা ...	১৩৫
— লিউকোরিয়া ...	১৩৫
— পুয় ...	১৩৬
— কানিসার জুন্ ...	৩৭৭
— বাবলিনের গ্রন্থি ...	৫৮২
জায়বীর লক্ষণ ...	৬০৫, ১০২
জিথ হজপেসারি ...	১৬১
জেনকুলজ ভেজাইনেল ...	৪৪
— চিটবিউলার ...	৪৫
— — , অয়োগ প্রণালী ...	৪৫
— বাইভাল ...	৪৭
— ফেনেট্রুটেড ...	৪৭
— ডকবিল ...	৪৭
— কলসেসপস ...	৪৬
— মিইপেসার ...	৪২
— বাধ ...	৪৯
জল টেট ...	৫৭

জল টাট্পন ...	৮৯
জেনকুলজ সারভাইকেল ...	৮৯
জ্যান্সমোডিক ডিসমেনোরিয়া ...	১১৩
জিথিং পেসারি ...	১৬৮
জিমিলবার্গ লক্ষণ ...	৬৮৫

হ

হাইড্রেটিস ...	৪৮৯
হাইড্রপস কলিকিউলার ...	৪৬৩
হাইড্রেটিড অব মরগাগনি ...	৩৩৬, ৪১৯
হাইড্রেটিস কানেডেনসিস ...	১৩১
— রক্ত রোধক ...	৩১৩
হাইড্রোসিস্ট ওভেরাইটিস ...	৪৪৩
হাইড্রো জালপিনক্স ...	৪২৬, ৪২০
হাইড্রোসিস ওভেরিয়ান ...	৪৬৮
হাইড্রোসিস, ভলভা ...	৫৭৫
হাইড্রোসিসোস ...	৪৮৯
হার্ণি অণ্ডাশয় ...	৪৩৯
— ভলভা ...	৫৭৪
হাইপোকনড্রোসিস ...	৩০৯
হাইমেন ...	৫
হাইপার্ড কেলী ...	১৭৮
হার্পিস ভলভাইটিস ...	৫৫৯
হার্নে ফ্রোডাইটিস ...	৫৫৫
হিমোটোসিল ...	৪৮৮
— পেলভিক ...	২৮৮
— এক্সট্রাপেরিটোনিয়াল ...	২৮২
— ইণ্ডা — ...	২৮২
— রেট্রো — ...	২৮২
হিমোটোসিস — ...	২৮২
— ভলভা ...	৫৭৪
হিমোটোসিস ...	৫৪৮
হিমোটোসিস ...	৫২৭
— সিস্টিক ওভেরাইটিস ...	৪৪৩
— কলোস ...	৫৪৭

হিমেটো মেটা ...	...	৪৩৮
হিটরিয়া ...	১০৯, ১১৯, ৩১৮	
— বুয়াথরোথ ...	৩১৭	
— বেলনা বহি পঙ্খ.র	৩১৭	
— গীড়ায় কলনা ...	৩১৭	
— বিট্ ...	৩১৮	
— গুয়ের হিচেল চিকিৎসা	৩১৪	
হিটেরোরাকী ...	...	১৭৬
হিটেরেইনো ...	...	৩৩৬
— এ্যাথডেমিস্তাল ...	৩৩৬	
— — একটুপেরিটো-		
নিয়াল	৩৩৬, ৩৪৭	
— — ইক্টাপেরিটো-		
নিয়াল	৩৩৬, ৩৪৮	

হিটেরেইনো পান...	...	৩৩০
— সিলিয়েডোভাইস্তাল		
পানলু ...	...	৩৬১
— কলো ...	...	৪০৬
— — ডয়েনলু ...	...	৪০৭
— তেভাইস্তাল ...	...	৪০৩
— — ডয়েনল ...	...	৪০৭

ক্ষ

ক্ষত, যোনি ...	...	৪৫৮
— জয়ায় গ্রীবা	২৩৭, ৩৪২	
ক্ষতাপাদক টিউবারকুল		৩৩৬



